

保育の利用停止(休園)申出書

年 月 日

墨田区長 あて
墨田区福祉事務所長 あて

下記のとおり、やむを得ず1か月以上通所できなくなったので、保育の利用を停止するように申し出ます。

記

保 護 者	住所	墨田区	丁目	番	号
	氏名				

保育の利用の停止を希望する入所児童名	生年月日	保育施設名	備考
	年 月 日		
	年 月 日		

保育の利用の停止を希望する期間

年 月 日から 年 月 日まで

保育の利用の停止を希望する理由 ※該当する利用停止の事由の口にし点を付けてください。

- ☐ 入所児童が入院・傷病のため1か月以上通所できない
- ☐ 保護者の入院により、1か月以上入所児童が現在の住所から離れ通所できない

○条件：入院期間を含めて1か月以上の治療が確認できる場合

○提出書類：病状内容確認書（診療期間が1か月以上のもの）※同内容の診断書でも可

○休園期間：病状内容確認書に記載されている診療期間
- ☐ 保護者の出産により、1か月以上入所児童が現在の住所から離れ通所できない

○条件：分娩予定日が確認できる場合

○提出書類：親子（母子）健康手帳のコピー（表紙及び分娩予定日が明記された部分）

○休園期間：分娩予定月を含む前後2か月の5か月間のうち最大連続3か月

例）7月15日分娩予定の場合、利用可能月は5月1日から9月30日の間で最大連続3か月

※上記の理由以外で利用停止（休園）する場合、本申出書の対象となりません。
※保育の利用停止（休園）が可能な期間は最大連続「3か月間」です。保育の利用停止期間を含み連続して3か月を超えて通所しない場合は退所となります。