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。

保護者	住所	墨田区
	氏名	

記

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□にレ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

〇条件：入院期間を含めて１か月以上の治療が確認できる場合
〇提出書類：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
〇休園期間：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

〇条件：分娩予定日が確認できる場合
〇提出書類：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）
〇休園期間：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と欠席期間を合わせて６か月を超えて通所しない場合は退所となります。