

(第6条関係)

年 月 日

申 立 書

むつ市長

様

申立人 住 所
氏 名
電話番号

下記のとおり申し立てます。

<input type="checkbox"/> 疾病 障害	疾病名	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで
	手帳の種類・等級	通院期間	年 月 日まで
	入院・通院先医療機関名	通院頻度	(月・週 回)
<input type="checkbox"/> 看護	看護が必要な方の氏名	申立人からみた関係	
	疾病名	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで
	入院・通院先医療機関名	通院期間	年 月 日まで 通院頻度 (月・週 回)
<input type="checkbox"/> 介護	介護が必要な方の氏名	申立人からみた関係	
	日常生活自立の状況 <input type="checkbox"/> 生活自立(独力で外出できる) <input type="checkbox"/> 準寝たきり(要介助で外出できる) <input type="checkbox"/> 寝たきり(主に日中もベッドの上で生活)	介護頻度	(1日 時間、1月 日)
<input type="checkbox"/> 出産	分娩予定日	年 月 日	
	分娩(予定)医療機関名	※むつ市外の医療機関の場合、市町村名	
	仕事について	<input type="checkbox"/> 月 日で退職する <input type="checkbox"/> 産休・育休を取得する 取得(予定)期間 年 月 日まで <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 求職 活動	求職活動の内容	活動頻度	(1日 時間、1週 日)

※事由に応じて医師の診断書、障害者手帳、母子手帳、看護・介護状況がわかる書類等の写しを添付してください。

※出産の場合は産前2か月及び産後3か月(出産月含む)、求職活動の場合は2か月が入会対象期間となります。

小学校なかよし会	年	児童名
----------	---	-----