

保育標準時間認定を希望する理由書 (疾病・障がい事由)

令和 年 月 日

浦安市長 様

住所

保護者 氏名

電話

フリガナ 児童の氏名	生年月日	施設・事業所名 (保育園名)
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

疾病・障がい 事由の保護者	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	児童との続柄	父 ・ 母

保育標準時間認定 を希望する理由	該当する番号 に○をつけて ください。 * 2 に○をした 場合は、理由を 詳細に記入して ください。	1. 疾病・障がいにより児童の送迎をする ことが困難なため。 (送迎は主に配偶者等が行うため。) 2. その他 *理由を詳細に記入してください。
---------------------	---	--