

## 保育所等休所届（兼家庭状況変更届）

稻城市長 殿

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (署名又は記名押印)

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

下記のとおり休所したいので届けます。

見 童 名	(ふりがな) 児 童 氏 名	生 年 月 日	在園施設名	ク ラ ス
	( )	. .		歳
	( )	. .		歳
休 所 期 間		年 月 日から 年 月 日までの	1ヶ月・2ヶ月	
休 所 理 由	<p><b>児童の身体的な理由により通所できないため</b>                      [ 1. 病 気・ 2. ケ ガ・ 3. 入 院 ]                      (疾病名: _____ )                      ※休所期間を証明できる「医師の診断書」を添付してください。</p>			

※「病気・ケガ・入院」による休所の場合のみ、保育料減免の対象となります。なお、休所期間は2ヶ月を限度とし、それ以上となる場合は退所となります。