

記載例

通学の付添いに関する申出書(新規・更新)

児童氏名	札幌 一郎	通学先(学校名)	〇〇〇〇特別支援学校高等部	学年	1年
------	-------	----------	---------------	----	----

◆通学の付添いが必要な期間等

期 間	平成 24 年 4 月 10 日 ~ 平成 24 年 9 月 30 日				
日 数	週 月 3 日 (登校 下校)				
通学経路・所要時間	<input type="checkbox"/> 登校 (経路: 通学バス・バス停(北1東5)~自宅	所要時間	30 (分)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 下校 (経路: 通学バス・バス停(北1東5)~自宅	所要時間	30 (分)		

◆保護者が通学に付添えない理由

保護者氏名	札幌 太郎	続柄	父	保護者氏名	札幌 花子	続柄	母
<input checked="" type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 職業訓練				<input checked="" type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 職業訓練			
勤務(訓練)先	(名称)	〇〇〇〇株式会社△△支店		勤務(訓練)先	(名称)	□□□□□□株式会社△△営業所	
	所在地	札幌市中央区北1条西2丁目1-1			所在地	札幌市中央区南1条西〇丁目1-1	
	(電話番号)	〇〇〇-〇〇〇〇			(電話番号)	△△△-△△△△	
就業(訓練)期間	平成 6 年 4 月 1 日 から		就業(訓練)期間	平成 21 年 10 月 1 日 から		平成 24 年 9 月 30 日まで・無期限	
	平成 年 月 日まで 無期限			平成 年 月 日まで			
勤務(訓練)日数	<input checked="" type="checkbox"/> 週 5 日		勤務(訓練)日数	<input checked="" type="checkbox"/> 週 3 日			
	(月・火・水・木・金・土・日・不定)			(月・火・水・木・金・土・日・不定)			
<input type="checkbox"/> 変則勤務 月 日		<input type="checkbox"/> 変則勤務 月 日		<input type="checkbox"/> 変則勤務 月 日			
勤務(訓練)時間 (通勤時間を含む)		7 : 30 ~ 18 : 30		勤務(訓練)時間 (通勤時間を含む)		10 : 00 ~ 16 : 00	
<input type="checkbox"/> 障がい (□身体 □知的 □精神)				<input type="checkbox"/> 障がい (□身体 □知的 □精神)			
<input type="checkbox"/> 傷 病 □出 産(予定日 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 傷 病 □出 産(予定日 年 月 日)			
<input type="checkbox"/> その他 ()				<input type="checkbox"/> その他 ()			

添付書類(以下の書類のいずれかを添付してください)

就 労	社員証、在職証明書、給与明細等その他就業を確認できる書類
職 業 訓 練	受講決定通知など訓練期間や受講時間を確認できる書類
障 が い	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療受給者証等
傷 病	医師の診断書(傷病名・療養期間・外出の可否について記載されているもの)
出 産	母子手帳

私は上記のとおり児童の通学に付添えないことを申し出ます。また、必要に応じて勤務先、医療機関その他関係機関に上記内容を確認することについて同意するとともに、勤務先を退職した場合など記載内容に変更があった場合には直ちに申し出ます。

(あて先) 札幌市 北 区保健福祉部長

平成 24 年 3 月 27 日

住所

札幌市北区北〇〇条西〇丁目〇番〇-〇〇〇号

申出保護者氏名

札幌 花子

印

(自筆による署名又は記名押印してください)