

申 立 書

【申立理由】
(1) 入院中
(2) 療養（通院）状況 通院日数：1か月 日

【添付書類（写し）】 ※必要に応じて下記のいずれか（写し）を添付してください。

- ①診断書 ②身障手帳 ③療育手帳 ④障害年金手帳 ⑤精神手帳 ⑥介護保険証

大河原町長 殿

年 月 日

住 所

氏 名

㊟

電話番号（ — — ）

児童名	利用施設名(第1希望)
利用希望開始日年齢 (歳児)	