

休 所 届

令和 年 月 日

目黒区福祉事務所長 宛て

住 所 _____

保護者氏名 _____

下記理由により保育所を休所するので届け出ます。

記

児 童 氏 名	生年月日	クラス年齢	保育所名
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	

休所期間（1か月を超えて休所する場合にご提出ください。）

※3か月を超えての休所はできません。3か月を超えて休所する場合は退所となります。

例) ※可 8月21日～11月20日 ※不可 8月21日～11月21日

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

休所理由

※①又は②の理由で1か月以上休所する場合、利用者負担額（保育料）が免除されます。

休所期間のうち、月の初日（1日）を含む月の保育料を免除

（1か月以上2か月未満…1か月分、2か月以上3か月未満…2か月分、3か月…3か月分）

<p>① 児童の病気・入院 ※医師の判断がわかる資料を添付ください。（診断書、治療計画書等）</p> <p>病 名 _____</p> <p>入院先 _____</p>
<p>② 保護者の出産のため（出産予定日の前後2か月の期間に休園期間の開始日を含む3か月以内の期間）</p> <p>_____ 出産予定日：令和 年 月 日</p> <p>TEL _____</p>
<p>③ その他</p>

以 上

園長記入欄	保育園名	園長名
-------	------	-----