

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

区立保育園の延長保育利用の有無

<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
----------------------------	---	----------------------------

休所理由

※①又は②の理由で1か月以上休所する場合、区立保育園の延長保育料が免除されます。

休所期間のうち、月の初日（1日）を含む月の区立保育園の延長保育料を免除

（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）

① 児童の病気・入院 ※区立保育園の延長保育利用者のみ医師の判断がわかる資料を添付してください。（診断書、治療計画書等） 病名 入院先 _____
② 里帰り出産 （出産予定日の前後 2 か月の期間に休所期間の開始日を含む 3 か月以内の期間） TEL 出産予定日 令和 年 月 日 _____
③ その他 _____

以 上

園長記入欄	保育所名	園長名
-------	------	-----