

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料の有無 →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 か月を超えて休所する場合にご提出ください。）

※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 ※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） 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
-------	------	-----