

疾病・障がい状況申告書

※この申告書は、保護者または同居の65歳未満の祖父母が、疾病や障がいのために保育ができない場合に提出してください。

玉名市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

保護者記入欄		
児童氏名	(年 月 日生)	利用施設名
児童氏名	(年 月 日生)	
児童氏名	(年 月 日生)	
児童氏名	(年 月 日生)	
対象者氏名	続柄：児童の()	

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。

【疾病】 ※ 医療機関記入欄(診断書料が必要です。なお、申込者本人が記入した場合は無効となります。)

氏 名	
受診状況	通院 (月・週 日程度) ・ その他 () 入院 (期間など:)
病 名	
症 状	
療養状況及び児童を保育する上での困難さに関する意見(該当するものにチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできない <input type="checkbox"/> 自分のことがある程度自分でできる <input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできる 児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	医療機関名
	住 所
	医 師 名 印

【疾病】 ※ 本人記入欄

児童の保育(該当するものにチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由(詳しく記入してください)	
上記のとおり申告します。	
令和 年 月 日	対象者氏名

【障がい】 ※ 本人記入欄(必ず手帳のコピーをつけてください。)

氏 名	
手帳の種別等	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A1・A2・B1・B2
保育が困難な理由(詳しく記入してください)	
上記のとおり申告します。	
令和 年 月 日	対象者氏名

疾病・障がい状況申告書

記入例

玉名市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

※この申告書は、保護者または同居の65歳未満の祖父母が、疾病・障がいの場合に提出してください。

保護者記入欄		
児童氏名	玉名 太郎	(H27 年 6 月 5 日生)
児童氏名	玉名 花子	(H29 年 1 月 9 日生)
児童氏名		(年 月 日生)
児童氏名		(年 月 日生)
対象者氏名	玉名 冬子	続柄：児童の(母)

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。

【疾病】 ※ 医療機関記入欄(診断書料が必要です。なお、申込者本人が記入した場合は無効となります。)

氏名	
受診状況	通院 (月・週 日程度) ・ その他 () 入院 (期間など:)
病名	
症状	
療養状況及び児童を保育する上での困難さに関する意見(該当するものにチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできる <input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできない <input type="checkbox"/> 児童を保育する上で困難さがある <input type="checkbox"/> 児童を保育する上で困難さはない
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	医療機関名
疾病の場合、診断書に加え本人状況の記入も必要です。	住所
	医師名 印

※医療機関において記入※
(診断料が必要です。)
障がいの場合記入不要です。

【疾病】 ※ 本人記入欄

児童の保育(該当するものにチェックをしてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由(詳しく記入してください)	※症状などもふくめて詳細に理由を記入してください。
障がいの場合、本人状況の記入に加え、手帳の写しも必要です。(診断書不要)	↓看護・介護をしている本人の署名 対象者氏名 玉名 冬子

該当するものにチェック

【障がい】 ※ 本人記入欄(必ず手帳のコピーをつけてください。)

氏名	玉名 冬子
手帳の種別等	身体障害者手帳 1 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A1 A2・B1・B2
保育が困難な理由(詳しく記入してください)	※症状などもふくめて詳細に理由を記入してください。
上記のとおり申告します。	↓看護・介護をしている本人の署名
令和 年 月 日	対象者氏名 玉名 冬子