

病気・障がい・介護(看護)状況申立書

〈申立者〉

令和 年 月 日

| | | | |
|-------------|--|-----------|---|
| 住 所 | | | |
| フリガナ 氏 名 | | (対象児との続柄) |) |

〈申立内容〉

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|----|------|---|---|----|---|---|---|----|--|
| 事 由 | 1 病気 2 障がい 3 介護(看護) 4 その他 () | | | | | | | | | | |
| | 病気・障がいの人、介護(看護)を受ける人の氏名等 (対象児との続柄) | | | | | | | | | | |
| | 住 所 (別居のみ) | | | | | | | | | | |
| | 病名等 | | | | | | | | | | |
| 入院期間 | 平成・令和 | 年 | 月 | 日 | ～ | 令和 | 年 | 月 | 日 | 予定 | |
| 介護(看護) 状況 | 1 週間あたり | 日 | (曜日) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
| | 1 日平均 | 時間 | | | | | | | | | |
| 通院状況 | 1 週間あたり | 日 | (曜日) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
| | 1 日平均 | 時間 | | | | | | | | | |
| 通院先 | <u>名 称</u> : _____ <u>所 在 地</u> : _____ <u>電話番号</u> : _____ | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 1 身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・療育手帳 2 介護保険被保険者証 3 その他必要な書類(診断書、医療費明細等) ※各手帳・医師の診断書など状況がわかるものを添付(コピー可)。 | | | | | | | | | | |

※内容が訂正されている場合、**修正液等**により修正がされたものは無効です。

※記入漏れ等不備がある場合は、再提出をお願いすることがあります。また、内容によっては確認や追加資料の提出を求める場合があります。

※記入漏れがある場合は入園選考上不利になる場合があります。

※入園児1人につき1枚提出して下さい。証明書が足りない場合はコピーしてお使いください。2人以上入園の場合は、原本を1部で残りはコピーして人数分提出してください。

〈対象児名〉

| | | | | | | |
|---------------|--|------|----------|---|---|---|
| フリガナ 氏 名 | | 生年月日 | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 入園中又は第1希望の施設名 | | | | | | |