

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	名 称 : _____ 所 在 地 : _____ 電話番号 : _____			
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	令和 年 月 日
入園中又は第1希望の施設名			