

# 傷病・障害状況申告書

府中町長 宛

令和 年 月 日

申告者 住所 府中町

氏名

印

(児童との続柄 )

次の状況により保育ができないため、保育所等への入所（継続）を希望します。

| 傷病又は障害のある保護者氏名   |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>【傷病】</b><br>傷病名 _____<br>通院 平成・令和 ____年 ____月 ____日から<br>※上記の傷病で最初に通院を開始した日を記入<br>(現在通院中の病院でなくても可)<br>通院回数 _____回/月<br>通院先 _____<br>※医師の診断書(町指定様式)を添付してください。<br>入院をする場合は、期間を記入してください。<br>(現在入院中、入院予定も含む)<br>令和 ____年 ____月 ____日～令和 ____年 ____月 ____日(□未定)<br>入院先 _____ | <b>【障害】</b><br>手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>・「有」の場合<br>(手帳のコピーを添付してください)<br>手帳名 _____ 級(度)<br>・「無」の場合<br>(医師の診断書(町指定様式)を添付してください)<br>診断名 _____<br>通院 平成・令和 ____年 ____月 ____日から<br>※上記の傷病で最初に通院を開始した日を記入<br>(現在通院中の病院でなくても可)<br>通院回数 _____回/月<br>通院先 _____ |  |  |
| 育児をすることが困難である具体的な状況を記入してください。  |  |  |  |

## ◆保護者記入欄

| 児童 | 氏名   |                         |                         |                         |
|----|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|    | 生年月日                                       | 平成・令和 ____年 ____月 ____日 | 平成・令和 ____年 ____月 ____日 | 平成・令和 ____年 ____月 ____日 |
|    | 保育所等名<br>※第1希望または在園<br>している園を記入し<br>てください。 |                         |                         |                         |