

# 傷病・障害状況申立書

府中町教育委員会

記入日 令和 年 月 日

申告者 住所 府中町  
氏名 \_\_\_\_\_  
(児童との続柄 )

次の状況により育児ができないため、児童クラブへの入会(継続)を希望します。

傷病又は障害のある保護者氏名			
<p><b>【傷病】</b></p> <p>傷病名 _____</p> <p>通院 平成・令和 ____年 ____月 ____日から ※ 上記の傷病で最初に通院を開始した日を記入 (現在通院中の病院でなくても可)</p> <p>通院回数 _____ 回/月</p> <p>通院先 _____</p> <p>※診断書の写しを添付してください。</p> <p>入院をする場合は、期間を記入してください。 (現在入院中、入院予定も含む)</p> <p>令和 ____年 ____月 ____日～令和 ____年 ____月 ____日(口未定)</p> <p>入院先 _____</p>		<p><b>【障害】</b></p> <p>手帳 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>・「有」の場合 (手帳の写しを添付してください) 手帳名 _____ 級(度)</p> <p>・「無」の場合 ※診断書の写しを添付してください。 診断名 _____</p> <p>通院 平成・令和 ____年 ____月 ____日から ※上記の傷病で最初に通院を開始した日を記入 (現在通院中の病院でなくても可)</p> <p>通院回数 _____ 回/月</p> <p>通院先 _____</p>	
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			
	学 年	年 組	年 組	年 組
	児童クラブ名	( )小児童クラブ	( )小児童クラブ	( )小児童クラブ