

疾病・障害状況申立書

蔵王町長 殿

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。

申立人氏名		続柄	児童の ()
児童氏名①		生年月日	平成・令和 年 月 日
児童氏名②		生年月日	平成・令和 年 月 日
児童氏名③		生年月日	平成・令和 年 月 日

【疾病】 ※ 診断書等を添付してください。

受診状況	通院 (月・週 日程度) ・ その他 () 入院 (期間など:)
病名	
症状	
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)	

【障がい】 ※ 障害者手帳等の等級が確認できる写しを添付してください。

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 A・B1・B2
保育が困難な理由 (詳しく記入してください)	