

疾病・障がい等申立書

住 所	三戸町大字	
疾病・障がい者 氏 名	(歳)	児童との 続柄
<p>私は、下記の理由で療養中（予定）であることを申し立てします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申立者氏名 _____ ⑩</p>		
病名・障がい名等		
入通院中の病院名		
添 付 書 類	1 診断書 2 身体障害者手帳の写し 3 愛護(療育)手帳の写し 4 精神障害者保健福祉手帳の写し 5 その他 ()	
<p>いつから 平成・令和 ____年__月頃から ※該当箇所にレ</p> <p><input type="checkbox"/> 寝たきり状態である。(自宅・病院)</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病等で入院している。(退院見込：令和____年__月予定・未定)</p> <p><input type="checkbox"/> 安静状態で、日常生活に支障がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 安静が必要だが、日常生活（家事等）は自立している。</p> <p><input type="checkbox"/> 通院している。(月 回)</p> <p><input type="checkbox"/> 障がい者手帳をもっている。</p> <p><input type="checkbox"/> 今後、数か月の療養が必要 (令和 年 月まで)</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>●症状や保育にあたれない理由を詳しくご記入ください。</p>		
利用(希望)保育施設名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み
利用児童氏名（全員）		

※この申告書は、保育施設利用のために提出する書類です。