

様式④

施設名

子ども氏名

疾病・けが・障害状況申告書

令和 年 月 日

(宛先)防府市長

申告者 住所

氏名

(連絡先電話番号)

私の疾病・けが・障害の状況について、次のとおり申告します。

【疾病・けが】 該当項目を選択し、必要な欄を記入してください。

病名	
上記病名にかか る状況	<input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 通院 (通院頻度 週・月 回)
子どもの保育	<input type="checkbox"/> 保育が不可能である。 <input type="checkbox"/> 保育が不可能ではないが大変困難である。 <input type="checkbox"/> 保育が不可能ではないが支障がある。 <input type="checkbox"/> 保育に支障はない。
保育が必要な理由	(詳しく記入してください。)

※疾病・けがによる申告には、医師による診断書(市の様式【保護者の疾病等用】)を添付してください。

【障害】 該当項目を選択し、必要な欄を記入してください。

手帳種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ()級
障害にかか る状 況	<input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 通院 (通院頻度 週・月 回) <input type="checkbox"/> なし
子どもの保育	<input type="checkbox"/> 保育が不可能である。 <input type="checkbox"/> 保育が不可能ではないが大変困難である。 <input type="checkbox"/> 保育が不可能ではないが支障がある。 <input type="checkbox"/> 保育に支障はない。
保育が必要な理由	(詳しく記入してください。)

※障害による申告には、手帳の写しを添付してください。