

疾病・障がい状況申立書

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。

(あて先) 嘉麻市長

令和 年 月 日

私は下記の理由で、療養中(予定)であることを申し立ていたします。
また、状況が変わったときには申し出ることをお約束いたします。

利用施設名	保育所(園) 幼稚園
児童氏名	

保護者記入欄			
保護者 (申立者)		S ・ H	年 月 日
			続柄：児童の()

【病気・けが】

※療養の内容についてご記入ください。
※診断書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:)
傷病名	
受診医療機関	
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ・ 未定
症状	症状を詳しく記入ください <input type="checkbox"/> 寝たきりで状態である <input type="checkbox"/> 体調に波がある(体調の悪い日: 月 日程度) <input type="checkbox"/> 安静状態で、日常生活に支障がある <input type="checkbox"/> リハビリ中である <input type="checkbox"/> 安静が必要だが、日常生活は(家事等)は自立している
家庭保育できない理由 (詳しく記入してください)	
児童の送迎	<input type="checkbox"/> 送迎はできる (自家用車 ・ 公共交通 ・ 徒歩 ・ その他) <input type="checkbox"/> 送迎が困難なため、家族が行っている (送迎者:児童の)

【障がい】

※必ず手帳のコピーを添付してください。

手帳の種類等	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)	

※ご本人が記入することが困難な場合は代理の方の記入でも構いません。