

保育所名			
児童氏名		平成 年 月 日生	

No.	
-----	--

※児童1名につき、1枚の申告書が必要です。

### ③疾病・障害状況申告書

保護者氏名	(電話) —
住所	
希望する保育の必要量	1. 保育標準時間（1日あたり11時間まで） 2. 保育短時間（1日あたり8時間まで）

【疾病】※ 必ず診断書(コピー可)をつけてください。

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)	
受診状況	通院（月・週 日程度）・その他（ ） 入院（期間など： ）
病名	<input type="checkbox"/> 国及び県の特定疾患として認定されている
症状	
治療見込み期間	年 月 日から 年 月 日まで
上記のとおり、自身の状況について申告します。 平成 年 月 日 申出者氏名 ( 署名 ) 田辺市長 あて	

【障がい】 ※ 必ず手帳のコピーをつけてください。

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
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)	
上記のとおり、自身の状況について申告します。 平成 年 月 日 申出者氏名 ( 署名 ) 田辺市長 あて	