

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。

④疾病・障がい状況申告書

保護者氏名	(電話)	—
住所		

【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	
症状	
治療見込み期間	年 月 日から 年 月 日まで
<p>上記のとおり、自身の状況について申告します。</p> <p>平成 年 月 日 申出者氏名 (署名)</p> <p>田辺市長 あて</p>	

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