

児童名		施設名 (第一希望)		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
児童名		施設名 (第一希望)		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
児童名		施設名 (第一希望)		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

申 告 書

小美玉市長 宛
現在の状況について、下記の通り申告いたします。

疾 病 <small>(診断書等の添付)</small>	傷病名								
	病院・施設名								
	入院・診療期間		年	月	日	～	年	月	日
	通院・往診状況		(通院)		月	・	週	回	
			(往診)		月	・	週	回	
状 況									
障 が い <small>(手帳等の写し添付)</small>	障がい名								
	手帳等種類	身 体	精 神	療 育	その他 ()				
	等 級	級	級						
介 護 ・ 看 護 <small>(手帳・介護保険証・診断書等の添付)</small>	介護(看護)を受ける方の氏名				児童との続柄				
	介護(看護)を受ける方の住所					(同居・別居)			
	傷病名・障がい名								
	病院・施設名								
	介護保険認定		<input type="checkbox"/> 有(要支援 /要介護)		<input type="checkbox"/> 無				
	手帳の有無		<input type="checkbox"/> 有(身体 級/要介護 級/養育 判定)		<input type="checkbox"/> 無				
	介護(看護)の内容		<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	介護(看護)にあたる時間・日数		1日平均	時間	/	月平均	日		
状 況									
そ の 他									
【本人署名欄】		年 月 日							
住 所：小美玉市									
氏 名：		児童との続柄 父・母・祖父・祖母・その他 ()							

- ※ この申告書は、保育利用選考のための重要な資料となりますので、申告者本人が記入の上、申告してください。
- ※ 記入内容に不備、漏れがある場合は、再提出を求められることがあります。
- ※ 記入内容に虚偽の申請があった場合は、入所を取り消す場合があります。