

## 疾病・障がい状況申告書

## 【保護者記入欄】

申告者 氏名		児童名		利用 施設名	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 暁華 <input type="checkbox"/> つぼみ <input type="checkbox"/> つぼみ(分園)	<input type="checkbox"/> 杜の宮コスモス <input type="checkbox"/> 下府コスモス <input type="checkbox"/> 新宮あおぞら <input type="checkbox"/> 上府あおぞら
各種障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 → 医師による診断書が必要 <input type="checkbox"/> 有 → 写しの添付により診断書の省略可					
児童を保育する上での 困難さに関する状況						
疾病・障がい状況について、申告します。						
申告年月日 平成 年 月 日						
申告者氏名 <span style="float: right;">(印)</span>						

## 【医療機関記入欄(診断書)】

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
病名						
現在の症状						
診療見込期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで					
受診状況	<input type="checkbox"/> 通院(月・週 日程度) <input type="checkbox"/> 入院(期間 ) <input type="checkbox"/> その他( )					
日常生活能力 の程度 ※該当するもの 一つに✓	<input type="checkbox"/> 日常生活は普通にできる。 <input type="checkbox"/> 日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 <input type="checkbox"/> 部分的に他者の援助(介護)がないと生活できない。 <input type="checkbox"/> 日常生活の大半に他者の援助(介護)が必要である。 <input type="checkbox"/> 常時援助(介護)を必要としており、身の回りのことはほとんどできない。					
保育能力の程度 ※該当するもの 一つに✓	<input type="checkbox"/> 上記の者は、療養のため児童の保育が完全にできないと考えられる。 <input type="checkbox"/> 上記の者は、療養のため児童の保育が部分的にできないことがあると考えられる。 <input type="checkbox"/> 上記の者は、療養を認めるが児童の保育ができると考えられる。					
証明年月日 平成 年 月 日	医療機関名 住所 医師名 <span style="float: right;">(印)</span>					

この申告書は、保育の支給認定及び利用調整時の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は、不利益処分を受けることがあります。