

家族の状況申告書

(児童との続柄: ☐父・☐母・☐祖父・☐祖母 ☐その他)

施設名	園	フリガナ 児童名	(生年月日)
		フリガナ 児童名	(生年月日)

☐ A 出産	(予定日)	年	月	日						
☐ B 障害	障害者手帳	級	その他状況							
☐ C 病気	{	☐ 入院	年	月	日より見込み	か月	病名			
		☐ 通院	年	月	日より見込み	か月	病院			
☐ D 看護	{	☐ 入院	付添時間	週	回	1 日	時間	通院日数	月・週	日
		☐ 在宅	対象者名					児童との続柄		
☐ E 求職中	裏面の約束書を提出ください									
☐ F 就学	1 日	時間	月	日	通学	学校名				

※ A の出産の方は母子手帳の写し (表紙および分娩予定日の記載があるページ)

B の障害の方は障害者手帳の写し

F の就学の方はカリキュラム等、受講証や在学証明書等、在学の確認ができる資料

授業時間や内容がわかるものの写し

を下欄に貼付してください。

貼付 のりしろ

※ C の病気の方、D の看護の方は下記に医師の証明を受けてください。

診 断 書

患者氏名・生年月日 (年 月 日)

初診日・加療見込み期間

病名 年 月 日 ~ 年 月 日

■加療の方法 ・通院 月・週 日 ・入院 年 月 日より見込み 月

■患者が保護者の場合

☐乳幼児保育困難

■患者が保護者以外の場合

☐常時看護人必要

← 該当項目に✓してください。

上記のとおり診断します。

年 月 日

病院名

医師 所在地

名前

印