疾病状況申告書

（保護者記入欄）

保護者　住所　板野町

氏名

児童との続柄

児童名

保育園名　　保育園

（　申込中　・　在籍中　）

障害者手帳の有無	有　・　無	（　　）手帳　（　　級）
保育が困難な理由		

（医療機関記入欄）

氏　　名	
受診状況	通院（　月　・　週　　日程度） 入院（　　年　　月　　日入院） その他（　　）
病　　名	
症　　状	
療養状況及び児童を保育する上での困難さに関する意見（該当するものにチェックを入れてください）	児童の保育に関して　□　自宅での保育が不可能 □　自宅での保育が不可能ではないが、支障がある □　自宅での保育が可能 児童を保育する上での困難さに関する意見があれば記入してください
治療見込み期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日　まで

上記のとおり診断いたします。

板野町長　殿

証明年月日

平成　　年　　月　　日

医療機関名

所在地

医師　　印

電話番号

※この申告書は、保育の支給認定及び利用調整（入園選考）の際の資料となります。

＜問い合わせ先＞板野町住民課　電話：088-672-5984