

(様式第5号)

疾病・障がい状況意見書

1 申立者記入

きょうだい利用の場合、「子ども氏名」・「子ども生年月日」は、上のお子さんのみ記入してください。

申請に係る 子ども氏名		申請に係る 子ども生年月日	□平成・□令和 年 月 日 () 歳児	
利用施設名 ※在園児のみ記入				
申立者氏名	☐ 疾病・障がい者本人 ☐ 看護者		申請に係る 子どもとの 続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母

2 医療機関記入欄

文書料が必要な場合は、自己負担となります。

疾病・障がい者名				
病 名				
症 状				
受診状況	☐ 入院 (入院予定期間 令和 年 月まで ・ 未定) ☐ 通院・通所 (月 ・ 週 日程度) ☐ その他 ()			
体 調	☐ 自分のことが自分でできない ☐ 自分のことがある程度自分でできる ☐ 自分のことが自分でできる			
保育の可否	☐ 自宅で保育が不可能である ☐ 自宅で保育が困難である ☐ 自宅で保育が可能だが支障がある ☐ 自宅での保育が可能である			
保育をする 上での意見				
療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
年 月 日		医 療 機 関 名		
※記入日から3か月以内有効		住所(所在地)		
		氏 名		

※医療機関以外で記載されたものは無効となります。

※ご不明な点は、総社市教育委員会こども夢づくり課(TEL:0866-92-8265)までお問い合わせください。