

(様式第5号)

疾病・障がい状況意見書

保育を必要とする理由が
介護・看護であるときの
添付書類

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、

申請に係る 子ども氏名	総社 太郎	申請に係る 子ども生年月 日	令和 6 年 5 月 24 日
利用施設名 ※在園児のみ記入			(1) 歳
申立者氏名	総社 恵子	☐ 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	総社 つる
病 名	●●●病
症 状	●●●
受診状況	☒ 入院 (入院予定期間 令和 8 年 7 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	親族の付き添いが必要である
療養期間	令和 7 年 11 月 1 日 ~ 令和 8 年 7 月 31 日
令和 7 年 11 月 10 日 医 療 機 関 名 ●●病院 ※記入日から3か月以内有効 住所(所在地) 総社市▲▲▲1-1 氏 名 医院長 □□ □□	

※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。