

疾病・障がい申立書

【子ども】 幼稚園 氏名 _____ 平成・令和 年 月 日生
保育所 _____ 平成・令和 年 月 日生

【保護者】 氏名 _____ 子どもの（父・母）

【申立内容】 疾病・障がいのため、子どもの保育ができない。

本枠内は主治医（医療機関）から証明をお願いします。

1 患者氏名 _____ 子どもの（父・母）
現在上記の者は、〔 入院加療 ・ 通院加療（月・週 日程度） ・ 自宅療養 〕中である。

2 病名及び症状

病 名

症 状

治療見込期間 年 月 日 から 年 月 日まで

3 子どもの保育について

A 日常の子どもの保育が〔 可能 ・ 不可能 〕

B 症状等から「子どもの保育ができない」ことについて、特記事項があればご記入下さい。

【身障手帳・療育手帳・要介護認定証をお持ちのとき】

身障手帳 種 級（番号 _____）・療育手帳 記号 _____（ _____）
要介護 _____ ・ 要支援 ⇒ 利用しているサービス（ _____）

令和 年 月 日（作成日）

医療機関名

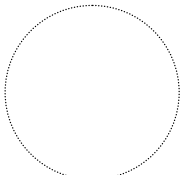
住 所

医 師 名

印

※ 上記内容を審査した上で、保育が必要でないと判断した場合は、利用（継続）を承諾いたしかねますので、ご了承ください。

（受付）



提出（母・父・施設・郵便・ _____）

認変	確認