

疾病・障がい申立書

記入例

【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	●●●●
治療見込期間は必ず記入が必要になります。治療見込が未定の場合は、「未定」の記載で構いません。	
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

原則「不可能」の場合に、保育を必要とみなします。

【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）

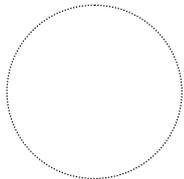
医療機関名
住 所
医 師 名

医師からの証明が必要です。

印

※ 上記内容を審査した上で、保育が必要でない判断した場合は、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