

⑤保育が必要な要件申立書(疾病・障がい申立書用)

保護者記入欄 ※太枠内の必要事項をご記入ください。

施設名		児童氏名		
保育所(園)	1子)	2子)	3子)	
認定こども園				

都城市福祉事務所長 宛て

令和 年 月 日

住所

保護者名

※署名を行う場合は、押印は不要です。

TEL

疾病・障がいを申立てる保護者名

子どもの(父・母)

1. 病名

2. 入院・通院の期間(回数)

・入院(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

・通院(週に 回)(月に 回)

3. 身障手帳等の取得状況 ※お手持ちの手帳にチェックをしてください

身体障害者手帳 ・障がいの程度 種 級

精神障害者保健福祉手帳 ・障がいの程度 級

療育手帳 ・障がいの程度 級

介護保険証 ・要介護 要支援

※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等をお持ちの場合は手帳の写しを提出してください。
 ※通院先の診断書をお持ちの場合は、下記の申立による医療機関からの証明は不要です

【申立内容】 疾病・障がいのため、子どもの保育ができない。

医療機関(主治医)記入欄

1. 患者の氏名

現在上記の者は、[入院加療 ・ 通院加療(月・週 日程度) ・ 自宅加療]中である。

2. 病名及び症状

病名	①	②
症状		

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 ・ 不明] と判断する。※いずれかに○をお願いします。

B 症状等から「子どもの保育ができない」ことについて、特記事項があれば下記にご記入ください。

令和 年 月 日(作成日)

医療機関名

住 所

医 師 名

※署名を行う場合は、押印は不要です。

※二重線内は医療機関(主治医)から証明をお願いします。

(注意) ※日付の記入のないものは無効です。

※証明内容に不正な事実が判明した場合は、入所を取り消す場合があります。