

児童氏名 (生年月日)	(平・令 年 月 日生)	施設名 <small>(新規で申し込まれる場合は第1希望の施設を記入してください。)</small>	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	(平・令 年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	(平・令 年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

※複数の児童を申し込まれている場合、全ての児童を記入してください。

疾病・障がいに関する申立書

令和 年 月 日

湯沢市長 様

(申立者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

児童との続柄 _____

連絡先 _____

私は、下記の病気・障がいにより児童を家庭で保育することが困難なため、保育関係施設の(継続)利用を申し込みます。

なお、病状が回復し他に保育を必要とする理由がない場合、保育関係施設を退所となっても異議はありません。

記

病名・障がい名	
障がい者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・ <input type="checkbox"/> 療育手帳・ <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳) ・ (等級) <input type="checkbox"/> 申請中 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・ <input type="checkbox"/> 療育手帳・ <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳)
入院の有無	<input type="checkbox"/> 入院する(している) ・ <input type="checkbox"/> 入院しない(していない) 入院先(_____) 退院見込 (<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 年 月 日(ごろ)予定)
通院の有無	<input type="checkbox"/> 通院している ・ <input type="checkbox"/> 通院していない 通院先(_____) 通院終了見込 (<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 年 月 日(ごろ)予定)

※注) 診断書、または障がい者手帳の写しを添付すること。