

## 病 気 等 申 立 書

児 童 氏 名	(ふりがな) ( 歳児 )	児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ ( )
	(ふりがな) ( 歳児 )		
	(ふりがな) ( 歳児 )		

疾病者氏名	(ふりがな)	生 年 月 日	年 月 日
病名・障害名			
治 療 期 間	平成・令和 年 月 日から令和 年 月 日まで(見込み) 1 入院    2 通院(週 回)    3 自宅療養		
添 付 書 類	1 意見書 下記のいずれかを所有の場合は写しを添付すること。添付するものに○をしてください。 1 身体障害者手帳    2 療育手帳    3 介護保険被保険者証 4 その他( )		
上記のとおり相違ないことを申し立てます。			
令和 年 月 日			
住 所			
氏 名			
印			

## 意 見 書

上記の疾病者に関する意見は以下のとおりです。	
令和 年 月 日	
医療機関名	
所 在 地	
医 師 名	
印	
保育についての意見	1. 上記の者は、就学前児童の保育が困難な状況である 2. 上記の者は、就学前児童の保育が部分的に困難な状況である 3. 上記の者は、就学前児童の保育が十分に可能な状況である 4. その他( )

※この意見書は、保育所の入所に使用するために勝央町に提出するものです。