

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			

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	
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。