

家族の状況申告書

(児童との続柄：□父・□母・□祖父・□祖母 □その他)

施設名	園	フリガナ 児童名	(生年月日	)
		フリガナ 児童名	(生年月日	)

☐ A 出産

(予定日) 年 月 日

☐ B 障害

障害者手帳 級 その他状況

☐ C 病気

☐ 入院

年 月 日より見込み か月 病名

☐ 通院

年 月 日より見込み か月 病院

☐ D 看護

☐ 入院

付添時間 週 回 1 日 時間 通院日数 月・週 日

☐ 在宅

対象者名 児童との続柄

☐ E 求職中

裏面の約束書を提出ください

☐ F 就学

1 日 時間 月 日 通学 学校名

※ A の出産の方は母子手帳の写し（表紙および分娩予定日の記載があるページ）

B の障害の方は障害者手帳の写し

F の就学の方はカリキュラム等、受講証や在学証明書等、在学の確認ができる資料

授業時間や内容がわかるものの写し

を 下欄に貼付して ください。

貼付 のりしろ

※ C の病気の方、D の看護の方は下記に医師の証明を受けてください。

診 断 書

患者氏名・生年月日 (年 月 日)

初診日・加療見込み期間

病名 年 月 日～ 年 月 日

■加療の方法

・通院 月・週 日 ・入院 年 月 日より見込み か月

■患者が保護者の場合

☐ 乳幼児保育困難

■患者が保護者以外の場合

☐ 常時看護人必要

上記のとおり診断します。

年 月 日

病院名

医師 所在地

名前

印