疾 病 ・ 障 が い 状 況 申 告 書

竹富町長　様

保護者記入欄

児童氏名	（　　年　月　日生）		保育所
介護・看護者氏名		続柄：児童の（　　）	

『疾病』※医療機関記入欄（診断書料が必要です。なお、申告者本人が記入した場合は無効となります）

氏名	
受診状況	通院（月 ・ 週　　日程度）・ その他（　　） 入院（期間など：　　）
病名	
症状	
療養状況及び児童を保育する上での困難さに関する意見 （該当するものにチェックしてください）	☐ 自分のことが自分でできない　☐ 自分のことがある程度自分でできる　☐ 自分のことが自分でできる 児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。
治療の見込み期間	年　月　日 から　年　月　日まで
診断書作成年月日 年　月　日	医療機関名 住所 医師名　印

『疾病』※本人記入欄

児童の保育 （該当するものにチェックしてください）	☐ 自宅での保育が不可能である ☐ 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である ☐ 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある ☐ 自宅での保育に支障はない
上記の理由 （詳しく記入してください）	
年　月　日 保護者氏名	

『障害』※本人記入欄（必ず手帳のコピーをつけてください）

氏名	
手帳の種別	身体障害者手帳　級 ・ 精神障害者保健福祉手帳　級 ・ 療育手帳 A ・ B1 ・ B2
保育が困難な理由 （詳しく記入してください）	