病気申立書

【児　童】　氏名　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生

氏名　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生

氏名　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生

【申立者】　（住所）　平戸市

　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄（父・母・祖父・祖母）

【身障手帳・療育手帳・要介護認定証をお持ちのとき】
身障手帳　　　種　　　級（番号　　　　　　）・療育手帳　記号　　　　　（　　　　　　　）

　要介護　　　　・　要支援　⇒　利用しているサービス（　　　　　　　　　　　　　　　　）

【申立内容】　疾病のため、児童の保育ができない。

太枠内は、主治医（医療機関）から証明をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童の　（父・母・祖父・祖母）　　現在上記の者は、〔　入院加療・通院加療（月・週　　　日程度）・自宅療養　〕中である。２．病名及び病状

|  |
| --- |
| 病名病状治療見込期間　　　　年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日まで　　・　未定 |

３．児童の保育について　　Ａ．日常の児童の保育が　〔　可能　・　不可能　・　その他（　　　　　　　　　）　〕　　Ｂ．病状等から「児童の保育ができない」ことについて、特記事項があればご記入ください

|  |
| --- |
|  |

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　医 師 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※上記内容を審査した上で、「保育の必要性がない」と判断した場合は、認定申請却下となりますので

ご了承ください。

病気申立書

記載方法

【児　童】　氏名　　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生

氏名　　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生

氏名　　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生

【申立者】　（住所）　平戸市

　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄（父・母・祖父・祖母）

【身障手帳・療育手帳・要介護認定証をお持ちのとき】
身障手帳　　　種　　　級（番号　　　　　　）・療育手帳　記号　　　　　（　　　　　　　）

　要介護　　　　・　要支援　⇒　利用しているサービス（　　　　　　　　　　　　　　　　）

【申立内容】　疾病のため、児童の保育ができない。

太枠内は、主治医（医療機関）から証明をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童の　（父・母・祖父・祖母）　　現在上記の者は、〔　入院加療・通院加療（月・週　　　日程度）・自宅療養　〕中である。２．病名及び病状

|  |
| --- |
| 病名治療見込期間は、必ず記入をお願いします。未定の場合は、「未定」に○をお願いします。病状治療見込期間　　　　年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日まで　　・　未定 |

３．児童の保育について　　Ａ．日常の児童の保育が　〔　可能　・　不可能　・　その他（　　　　　　　　　）　〕　　Ｂ．病状等から「児童の保育ができない」ことについて、特記事項があればご記入ください

|  |
| --- |
| 「不可能」の場合に、保育を必要とみなします。 |

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　医 師 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※上記内容を審査した上で、「保育の必要性がない」と判断した場合は、認定申請却下となりますので

ご了承ください。