

# 坂戸市疾病申告書

令和 年 月 日

坂戸市長 あて

保育所入所等申込みにあたり、疾病により入所希望児童の保育ができない状況について、次のとおり申告します。

申請者住所

申告者氏名

疾病者住所	
疾病者氏名	
電話番号	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他【 】
疾病名	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅療養【 】 <input type="checkbox"/> 通院 【 年 月 日より/月・週に 回/医療機関名: 】 <input type="checkbox"/> 入院 【 年 月 日より/医療機関名: 】 <input type="checkbox"/> 手術 【 年 月 日/医療機関名: 】 <input type="checkbox"/> その他【 】
日常生活の状況	<input type="checkbox"/> 寝たきりでほとんど動けない <input type="checkbox"/> 自分の身の回りはなんとかできる <input type="checkbox"/> 家の中での生活には支障はない <input type="checkbox"/> 外に1人で出かけられる <input type="checkbox"/> その他【 】
今後の状況	<input type="checkbox"/> 1年以上治る見込みがない <input type="checkbox"/> 【 】か月程度で治る見込み <input type="checkbox"/> すぐに治る <input type="checkbox"/> その他【 】
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳【 種 級】 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳【 級】 <input type="checkbox"/> その他【 】

※ 疾病状況確認のため、本書類及び添付書類を年度途中に再度提出していただく場合があります。

## 保護者記載欄

児童名		生年月日		本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )
施設事業所等の利用状況	<input type="checkbox"/> 利用中 (施設名: ) <input type="checkbox"/> 申込中(施設名: )				
児童名		生年月日		本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )
施設事業所等の利用状況	<input type="checkbox"/> 利用中 (施設名: ) <input type="checkbox"/> 申込中(施設名: )				
児童名		生年月日		本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )
施設事業所等の利用状況	<input type="checkbox"/> 利用中 (施設名: ) <input type="checkbox"/> 申込中(施設名: )				