

申告書

| | | | | | |
|-----------|--|---------------|---|--------------|--|
| 申告者 氏名 | | 年齢 (4/1時点) | 歳 | 児童から 見た続柄 | |
|-----------|--|---------------|---|--------------|--|

以下の事項について、申告します。

令和 年 月 日

申告者氏名

※必要に応じ、記載内容について問い合わせることがあります

児童を保育する
上での困難さに
関する状況

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------|---------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 介護・看護 を受ける方 | | 年齢 (4/1時点) | 歳 | 申告者から 見た続柄 | | | | | | | | | | | | | |
| 事由 | <input type="checkbox"/> 障害による … 各種障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 介護認定等による … 介護保険証の写しを添付 <input type="checkbox"/> その他 … 診断書等証明できるものを添付 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護 ・看 護 等 | 介護・看護 状況 内容 (例) ← 介護 → ← 家事 → ← 通院 → ← 介護 → | 1. 頻度 □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □その他 () | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6時 | 7時 | 8時 | 9時 | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 | 18時 | 19時 | 20時 | 21時 |
| 通所・通院先 | 名称 担当者 連絡先 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事由 | <input type="checkbox"/> 障害による … 各種障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 疾病による … 医師による診断書(原本) <input type="checkbox"/> その他 … 証明できる書類の写し | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 疾病 ・ 障 害 | 疾病・障害 状況 2. 入院(予定) 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日から 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日まで | 1. 通院頻度 □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □その他 () 平均 ___ 時 ___ 分から ___ 時 ___ 分まで 1日あたり ___ 時間 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 通所・通院先 | 名称 担当者 連絡先 | | | | | | | | | | | | | | |

※事実確認のため、医療機関等に問い合わせすることがあります

※虚偽の記載は無効です

(問い合わせ先) 久山町教育委員会教育課092-976-1111