

疾病・障がいに関する申立書

疾病・障がいをお持ちの方					
生 年 月 日	年	月	日	児童との 続柄	
病名・障がい名					
医療機関名					
治療期間	年 月 日		～	年 月 日	
	※疾病の場合のみ記載してください。				
治療内容	<input type="checkbox"/> 入院（ 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 通院（週 回） <input type="checkbox"/> 自宅療養				
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書（任意様式） <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）				

上記のとおり、相違ないことを申し立ていたします。

年 月 日

申立者住所

氏名

印

児童との続柄
()

電話

記載上の注意について

この申立書は、保育所（園）の入所に必要な書類ですので、事実に基づいて記載してください。

事実と異なる申し立てがあった場合には、支給認定等を取り消されることがありますのでご注意ください。

【七飯町民生部子育て健康支援課子育て支援係（七飯町保健センター内） TEL:0138-66-2521】