

利用施設名		児童氏名		生年月日	年	月	日
					年	月	日

疾病・障がい状況申告書

(宛先) 山口市長

令和 年 月 日

申告者氏名

<疾病> ※保護者記入欄 (診断書を必ず添付してください。)

氏名	
病名	
症状	
受診状況	入院 (期間: ~) ・ 通院 (月・週 日程度) ・ 自宅療養のみ
治療見込み期間	年 月 日 ~ 年 月 日
療養状況	常時病臥 ・ 精神疾患 ・ その他 (日常生活に支障: 有 ・ 無)
	※その他に○をされた場合は保育が困難な理由を具体的に記入してください。 ※日常生活に支障有に○をされた場合はどのような支障があるのかも記入してください。
標準時間を希望する理由	※保育標準時間利用を希望される場合はどのような理由で必要となるのか記入ください。 また、 <u>診断書に医師の意見を記入してもらってください。</u>

<障がい> ※保護者記入欄 (障がいに関する手帳の写しを必ず添付してください。)

氏名	
障がい名	
障がいに関する手帳の区分	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 / B
保育が困難な理由	
標準時間を希望する理由	※保育標準時間利用を希望される場合はどのような理由で必要となるのか記入ください。 また、 <u>診断書に医師の意見を記入してもらってください。</u>

※疾病・障がいの場合は、原則短時間としますが、標準時間を希望する特別な理由がある場合は、標準時間で認定できる場合があります。
標準時間を希望される場合は、申告書の「標準時間を希望する理由」と診断書の医師の意見の確認が必ず必要になります。

利用施設名		児童氏名	山口 一郎	生年月日	H29 年 4 月 2 日
					年 月 日

記入例

疾病・障がい状況申告書

(あて先)山口市長

令和 4 年 12 月 1 日

申告者氏名 山口 次郎

<疾病>※保護者記入欄 (診断書を必ず添付してください。)

氏名	山口 次郎
病名	うつ病
症状	抑うつ気分、意欲・興味・精神活動の低下、食欲低下、不眠
受診状況	入院 (期間: ~)・通院 (月・週 2 日程度)・自宅療養のみ
治療見込み期間	平成30 年 9 月 15 日 ~ 年 月 日
療養状況	常時病臥 ・ 精神疾患 ・ その他 (日常生活に支障: 有・無) ※その他に○をされた場合は保育が困難な理由を具体的に記入してください。 ※日常生活に支障有に○をされた場合はどのような支障があるのかも記入してください。
標準時間を希望する理由	※保育標準時間利用を希望される場合はどのような理由で必要となるのか記入ください。 また、診断書に医師の意見を記入してもらってください。

<障がい>※保護者記入欄 (障がいに関する手帳の写しを必ず添付してください。)

氏名	山口 次郎
障がい名	身体障がい(肢体不自由)
障がいに関する手帳の区分	身体障害者手帳 2 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A / B
保育が困難な理由	上記障がいのため、子どもの食事の世話や、遊びを十分にさせることができない。
標準時間を希望する理由	※保育標準時間利用を希望される場合はどのような理由で必要となるのか記入ください。 また、診断書に医師の意見を記入してもらってください。

※疾病・障がいの場合は、原則短時間としますが、標準時間を希望する特別な理由がある場合は、標準時間で認定できる場合があります。
標準時間を希望される場合は、申告書の「標準時間を希望する理由」と診断書の医師の意見の確認が必ず必要になります。