

**診断書兼疾病状況申立書** (保護者が疾病により保育ができない場合のみ提出してください。)

荒尾市長 様

※医療機関記入欄

対象者氏名	
病名	
受診状況	通院( 回/月・週) 入院(期間: 年 月 日～ 年 月 日)
症状	
療養状況及び 児童を保育する 上での困難さ に関する意見	
治療見込期間 (※)	年 月 日～ 年 月 日 ※治療完了後も児童を保育するのが困難な期間が続く病状の場合は、保育が困難な状況が続くと考えられる期間を記載してください。
上記のとおり診断します。 年 月 日 住 所 _____ 医療機関名 _____ 医 師 名 _____ 印	

※保護者記入欄

児童氏名 ( ) 入所 (希望) 施設 ( )	
児童氏名 ( ) 入所 (希望) 施設 ( )	
児童氏名 ( ) 入所 (希望) 施設 ( )	
児童の保育 (該当するものに チェック)	<input type="checkbox"/> 自宅での保育は不可能 <input type="checkbox"/> 自宅での保育は不可能ではないが、大変困難 <input type="checkbox"/> 自宅での保育は不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由 (詳しく記載し てください)	
上記のとおり申し立てます。 年 月 日 氏 名 _____	

## 障がい状況申立書

荒尾市長 様

児童氏名（	）入所（希望）施設（	）
児童氏名（	）入所（希望）施設（	）
児童氏名（	）入所（希望）施設（	）
対象保護者 氏 名	（児童との続柄	
）		
手帳などの 種類や程度	<p>※手帳の写し等障害の程度が分かるものを添付してください</p> <p><input type="checkbox"/>身体障害者手帳 級</p> <p><input type="checkbox"/>精神障害者保健福祉手帳 級</p> <p><input type="checkbox"/>療育手帳 A1・A2・B1・B2</p> <p><input type="checkbox"/>その他（障害年金 1級 2級 3級 （</p>	
）		
【保育が困難な理由】 ※詳しく記載してください		
上記のとおり、障がいの状況を申立てます		
年 月 日		
氏 名		

※保護者が記入してください。

※障がいの程度などの状況が変更になったときは、ご相談ください。

※保育ができない状況等を詳しく聞き取りを行うことがあります。