

# 家族の状況申告書

(児童との続柄：□父・□母・□祖父・□祖母 □その他)

施設名	園	フリガナ 児童名	(生年月日 )
		フリガナ 児童名	(生年月日 )

A 出産 (予定日) 年 月 日

B 障害 障害者手帳 級 その他状況

C 病気

入院 年 月 日より見込み か月 病名

通院 年 月 日より見込み か月 病院

D 看護

入院 付添時間 週 回 1日 時間 通院日数 月・週 日

在宅 対象者名 児童との続柄

E 求職中 裏面の約束書を提出ください

F 就学 1日 時間 月 日 通学 学校名

※Aの出産の方は母子手帳の写し（表紙および分娩予定日の記載があるページ）  
 Bの障害の方は障害者手帳の写し  
 Fの就学の方はカリキュラム等、受講証や在学証明書等、在学の確認ができる資料  
 授業時間や内容がわかるものの写し

を下記欄に貼付してください。

貼付 のりしろ

※Cの病気の方、Dの看護の方は下記に医師の証明を受けてください。

## 診 断 書

患者氏名・生年月日 ( 年 月 日 )

初診日・加療見込み期間

病名 年 月 日～ 年 月 日

■加療の方法 ・通院 月・週 日・入院 年 月 日より見込み か月・その他

■保護者の疾病の場合 ・乳幼児保育困難 ・乳幼児保育可能

■保護者以外の疾病の場合 ・常時看護人必要 ・その他 ( )

上記のとおり診断します。

年 月 日

病院名

医師 所在地

名前

印