

疾病状況申立書

令和 年 月 日

栗原市福祉事務所長 殿

保護者住所			
保護者氏名			入所希望 児童名
入所希望 保育所(園)名			

世帯員の疾病状況について、次のとおり申し立てます。

該当者氏名		入所児童との続柄	
病名・けが	入院・通院・自宅療養 (いずれかを○で囲んでください。)		
入院・通院の期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
病院名			
通院日数等	月平均( )日・週平均( )日、おおむね( )曜日		
生活の制限	有・無 (有・無のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容：仕事・家事・育児・その他( )		
生活の制限の内容 (具体的に)			

該当者氏名		入所児童との続柄	
病名・けが	入院・通院・自宅療養 (いずれかを○で囲んでください。)		
入院・通院の期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
病院名			
通院日数等	月平均( )日・週平均( )日、おおむね( )曜日		
生活の制限	有・無 (有・無のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容：仕事・家事・育児・その他( )		
生活の制限の内容 (具体的に)			

該当者氏名		入所児童との続柄	
病名・けが	入院・通院・自宅療養 (いずれかを○で囲んでください。)		
入院・通院の期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
病院名			
通院日数等	月平均( )日・週平均( )日、おおむね( )曜日		
生活の制限	有・無 (有・無のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容：仕事・家事・育児・その他( )		
生活の制限の内容 (具体的に)			