

疾病状況申立書

平成 年 月 日

学校法人吉野学園 理事長 殿

保護者住所	栗原市		
保護者氏名			園児名
幼稚園名			

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		園児との続柄	
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	平成 年 月 日 から 平成 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		園児との続柄	
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	平成 年 月 日 から 平成 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		園児との続柄	
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	平成 年 月 日 から 平成 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)			