

疾病状況申立書

父母以外用

令和 5年11月●●日

栗原市教育委員会教育長 殿

保護者住所	栗原市築館薬師一丁目7番1号		
保護者氏名	栗原 太郎	園児名	栗原 一郎
幼稚園名	くいはら幼稚園		

申請者本人が署名した場合は押印不要です。

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	栗原 吾郎	園児との続柄	祖父
病名・けが	〇〇〇〇	入院・ <input checked="" type="radio"/> 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	令和 5年 9月 15日 から 年 月 日まで		
病院名	〇〇医院		
通院日数等	月平均()日・週平均(3)日、おおむね(月、水、金)曜日		
生活の制限	<input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 家事・ <input checked="" type="radio"/> 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	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		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	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)			