



# 療養状況申告書

令和 年 月 日

(宛先) 野田市長

保護者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

療養の状況をつぎのとおり申告いたします。

(1) 療養者氏名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳)

児童との続柄 \_\_\_\_\_

(2) 病 名 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

(3) 病 (医) 院名 \_\_\_\_\_

(4) 通院治療を受けている場合

通院開始年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

通 院 回 数 \_\_\_\_\_ ( 週 ・ 月 ) に \_\_\_\_\_ 回程度

(5) 入院している場合

入院 (予定) 年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (入院中・入院予定)

入院見込期間 \_\_\_\_\_ 今後 \_\_\_\_\_ ケ月 ・ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日退院予定

(6) 日常の療養者の状況及び介護の状況(保育ができない理由を詳しく)を記入してください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

※診断書、障害者手帳等状況に応じて書類を添付してください。

| 児童氏名 | 生年月日     | 入所児童保育所・入所希望児童保育所 | 児童家庭課使用欄 |
|------|----------|-------------------|----------|
|      | 平成 年 月 日 |                   |          |
|      | 平成 年 月 日 |                   |          |
|      | 平成 年 月 日 |                   |          |