



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) 通院治療をうけている場合

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		