©

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	入所学童保育所・入所希望学童保育所	児童家庭課使用欄
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		