疾 病 ・ 介 護 等 申 告 書

施設・事業所名	
児　童　氏　名	
生　年　月　日	年　　月　　日
保 護 者 氏 名	

申告の事由 （該当するものに☑する）	□妊娠・出産　□疾病・障害　□家族介護、看護 ※裏面も忘れずにご記入ください。	
申告者氏名		**児童との続柄** 父・母・祖父・祖母 その他（　　）
【家族介護、看護の場合】 **被介護（看護）者氏名** （申告者の介護や看護を受けている方の氏名）		**児童との続柄** 父・母・祖父・祖母 その他（　　）
【疾病・障害、家族介護、看護の場合】 **疾病等の診断名**		

上記のとおり申告します。

令和　　年　　月　　日

さくら市長　　様

申告者住所

氏　　名

（TEL　　）

※　申告者本人が記入できない場合

代理申告者氏名

申告者との続柄

下記に詳しい状況をご記入のうえ、添付書類と共にご提出ください。

□妊娠、出産	出産予定日／出産日 令和　　年　　月　　日	添付書類（いずれかを提出） □母子手帳の写し（表紙と出産予定日がわかる部分） □妊婦（産婦）健康診査受診票の写し

□疾病、障害	診断名	
	現在の病気の状況 （現在の心身の症状）	
	日常生活の状況	
	通院先等について	病 院 名： 通院回数：
	添付書類 （いずれかを提出）	□診断書 □障害者手帳等の写し □通院等のわかる書類（領収書等）※ ※父母以外（祖父母、曾祖父母など）に限る。

□家族介護、看護	被介護（看護）者の 診断名	
	被介護（看護）者の 現在の病気の状況や 日常生活の状況	
	介護・看護の内容	□身体的介護（食事・入浴・排泄・歩行等） □生活援助（掃除・洗濯・食事準備・移動介助等） □その他 （　　）
	介護・看護の時間	１日平均　　時間
	介護・看護の日数	１か月平均　　日
	訪問介護等の利用	□無 □有（利用回数　月　　回／利用時間　　：　～　：　）
	添付書類 （いずれかを提出）	□被介護（看護）者の診断書 □被介護（看護）者の障害者手帳の写し