|  |  |
| --- | --- |
| 施設・事業所名 |   |
| 児童氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 保護者氏名 |  |

**疾 病 ・ 介 護 等 申 告 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
|  |

　　※　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 |