|  |  |
| --- | --- |
| 入所保育所（園）又は第１希望保育所（園） | 保育所（園） |
| 児童名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
|  | 　　　　年　　月　　日 |
|  | 　　　　年　　月　　日 |
| 　**疾　病　状　況　申　立　書**令和　　年　　月　　日住　所　　　東松島市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　疾病状況について、次のとおり申し立てます。 |
| 該当者氏名 |  | 入所児童との続柄 |  |
| 病名・けが |  | 入院　・　通院　・　自宅療養（いずれかを○で囲んでください。） |
| 入院・通院の期間 | 　　　　　年　　　月　　　日　から　　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 病院名 |  |
| 通院日数等 | 月平均（　　　　）日・週平均（　　　　）日、おおむね（　　　　）曜日 |
| 生活の制限 | 有　・　無　　（有・無のいずれかを○で囲んでください）制限の内容：仕事・家事・育児・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活の制限の内容（具体的に） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 該当者氏名 |  | 入所児童との続柄 |  |
| 病名・けが |  | 入院　・　通院　・　自宅療養（いずれかを○で囲んでください。） |
| 入院・通院の期間 | 　　　　　年　　　月　　　日　から　　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 病院名 |  |
| 通院日数等 | 月平均（　　　　）日・週平均（　　　　）日、おおむね（　　　　）曜日 |
| 生活の制限 | 有　・　無　　（有・無のいずれかを○で囲んでください）制限の内容：仕事・家事・育児・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活の制限の内容（具体的に） |  |