|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） |  | | |