記　載　例

# 疾　病　・　障　が　い　状　況　申　告　書

（あて先）　苫小牧市健康こども部長　様

| | | |
|---|---|---|
| 児童氏名　甲野　花子 | （令和5　年 5 月 1 日生） | 入所施設名　〇〇 保育園 |
| 児童氏名 | （　　年　月　日生） | 入所施設名 |
| 児童氏名 | （　　年　月　日生） | 入所施設名 |
| 保護者氏名　甲野　梅子 | 続柄：児童の（ 母 ） | |

※入所施設名：まだ入所が決まっていない方は未記入で結構です

【疾病】（必ず診断書をつけてください。）

| | |
|---|---|
| 氏　　名 | 甲野　梅子 |
| 病　　名 | 椎間板ヘルニア |
| 症　　状 | 腰痛 |
| 児童の保育（該当するものにチェックをしてください） | ☐ 自宅での保育が不可能である<br>☑ 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である<br>☐ 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある<br>☐ 自宅での保育に支障はない |
| 通院回数 | ☑ 月2日以上　☐ 月1日　☐ その他（　　回） |

診断書の内容を記載してください。

該当の欄にチェックをつけてください。

【障がい】（必ず手帳のコピーをつけてください。）

| | |
|---|---|
| 氏　　名 | |
| 手帳の種別等 | 身体障害者手帳　　級・精神障害者保健福祉手帳　　級・療育手帳（A ・ B ） |
| 保育が困難な理由（具体的に記入してください） | |

【通院等の状況】　※通院、自宅療養、障害手帳3級以下の場合、記入してください。

※　通院等の状況について、具体的に記入してください。（記入例）

通院や自宅療養の状況を記入してください。

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ～ 8:00 | | | | | | | |
| 8:00 ～ | | 自宅療養が必要 | | 自宅療養が必要 | 自宅療養が必要 | | |
| 9:00 ～ | 通院 | | 通院 | | | | |
| 10:00 ～ | | | | | | | |
| 11:00 ～ | | | | | | | |
| 12:00 ～ | リハビリ | | リハビリ | | | | |
| 13:00 ～ | | | | | | | |
| 14:00 ～ | 自宅療養が必要 | | 自宅療養が必要 | | | | |
| 15:00 ～ | | | | | | | |
| 16:00 ～ | | | | | | | |
| 17:00 ～ | | | | | | | |
| 18:00 ～ | | | | | | | |

（記入例）
通院
リハビリ
自宅療養が必要