

療養状況申告書

住所	常総市	
氏名	(歳)	児童との 続柄
<p>私は、 年 月 日から、下記の理由で（療養中・療養予定）であることを申告します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 申告者氏名 _____ 印</p>		
療養内容	<input type="checkbox"/> 出産予定・・・母子手帳（予定日の記載されたページの写しを添付） （産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得後職場復帰 <input type="checkbox"/> 自宅で保育）	
	<input type="checkbox"/> 傷病による・・・診断書、処方せん等の写しを添付。	
いつから 年 月頃から ※該当箇所にし <input type="checkbox"/> 寝たきり状態である。（自宅・病院） <input type="checkbox"/> 安静状態で、日常生活に支障がある。 <input type="checkbox"/> 安静が必要だが、日常生活（家事等）は自立している。 <input type="checkbox"/> 通院している。（月 回） <input type="checkbox"/> 障がい者手帳をもっている。（身体障害者手帳・保健福祉手帳） 写し添付 <input type="checkbox"/> 今後、数か月の療養が必要（ 月まで）		
傷病名 [_____] 症状や保育にあたれない理由を詳しくご記入ください。 [_____]		

新規申込児童・継続児童を含むすべての児童を記入		
児童名	平成 年 月 日生	施設名
児童名	平成 年 月 日生	施設名
児童名	平成 年 月 日生	施設名

※この申告書は、保育施設利用のために提出する書類です。