年　　月　　日

　疾病状況申立書

　美馬市長　　様

私は、疾病等の療養中のために保育ができないことを申し立てます。

なお、申立内容に虚偽等の不正があった場合には、施設を退園となっても異議はありません。

申立に係る児童

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 施設名 | クラス  年齢 |
| ふりがな |  | □男  □女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  | □男  □女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  | □男  □女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |

申立者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 住所 | 連絡先 |
| ふりがな |  | 〒 |  |
| 氏名 |  |

疾病等の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 入院・通院状況 | □入院（入院予定）  期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）  　退院予定（　　　　年　　月　　日頃　・　未定）  □通院  定期的に通院している（　　　　か月・週）に（　　　回）程度  　いつまで（　　　　年　　月　　日頃　・　未定）  □自宅療養中  　療養期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日　・　未定） |
| 疾病状況（傷病名） |  |
| 疾病等により保育ができない理由  ※できるだけ詳しく記入すること |  |

※添付書類

・医師の診断書