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