

入所児童名:

## 疾病療養状況申告書

療養者氏名		生年月日	年 月 日
児童との続柄		年 齢	満 歳 (申込日現在)
現 状	居宅療養 ・ 入院中(医療機関名: ) その他( )		
疾 病 名			
保育出来 ない状況	(具体的に)		
医療機関の名称			

私は、令和 年 月 日現在、上記のとおり疾病等により療養中であることを申告します。

申告者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(代理記載: \_\_\_\_\_)

※代理人が記載した場合、上記( )に代理人の氏名を記入ください。

(大郷町・保育施設等入所申込用)