

【保育を必要とする申告書】

藤井寺市長 様

【保護者記入欄（必須）】

児童との続柄	入所(希望)施設名【第1希望】				
児童氏名		児童氏名		児童氏名	
生年月日	令和 年 月 日	生年月日	令和 年 月 日	生年月日	令和 年 月 日

受付印

【医療機関記入欄(以下の内容を保護者自身が記入すると無効になります)】

傷病者氏名	生年月日	年	月	日
傷病(診断)名				
現在の状況（該当する項目に○付け、または□に☑のうえ、必要事項を記入してください）				
・ 上記疾病(診断)のため 年 月 日から1か月未満入院している(予定)				
年 月 日から1か月以上6か月未満入院している(予定)				
年 月 日から6か月以上入院している(予定)				
・ 上記疾病(診断)のため 年 月 日から 週・月 回 通院している				
・ 上記疾病(診断)のため				
☐ 常時寝たきりの状態である				
☐ 日常的に安静が必要である				
☐ その他)				
家庭での保育について ☐ 困難である ☐ 可能であると認める				
年 月 日				
医療機関所在地				
医療機関名				
医(助産)師名				

印

※ この証明書は、保育の利用を希望する保護者の方が、疾病等により保育ができないことを証明するために必要となるものです。現在の状況を記入し、家庭での保育についての可否を証明してください。

以下の手帳を持っておられる場合、□に☑のうえ、手帳の写しも併せて提出してください。

☐ 身体障がい者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳