

児童氏名（生年月日）	（ 年 月 日生）	在園中・利用希望	
	（ 年 月 日生）	保育園・認定	
	（ 年 月 日生）	こども園名	

疾病・障害 申出書

児童の保護者等が疾病や負傷の場合、また、障害を有する場合

保護者等氏名		児童との続柄
住 所		
疾病・負傷	疾病、負傷等の名称、状況、治療見込み期間等	
障害	保有する手帳の種類、また障害の程度等	・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳
		障害の種別

○診断書あるいは保有する障害等手帳の写しを提出してください。

○診断書を添付する方は、一定期間ごとに診断書の再提出を求めることがあります。

※確認者記入欄	<input type="checkbox"/> 診断書添付 （有効期限 まで） 次回診断書提出期限 （ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 手帳等のコピー添付 （有効期限 まで） 次回提出期限 （ 年 月 日）
---------	--	---

※有効期限が定められていない場合、1年ごとに診断書を再提出

上記の申出を確認しました。

年 月 日

■確認者

○所属 ・ 佐渡市役所 _____ 支所 _____ 行政 S C _____ 課 _____ 係

・ 保育園・認定こども園名 _____

○役職・氏名 _____ 印

記入例

児童氏名（生年月日）	佐渡 花子（〇〇年〇〇月〇〇日生）	在園中・利用希望	〇〇保育園
	（ 年 月 日生）	保育園・認定	
	（ 年 月 日生）	こども園名	

疾病・障害 申出書

児童の保護者等が疾病や負傷の場合、また、障害を 父・母・祖父・祖母

保護者等氏名	佐渡 太郎	児童との続柄	父
住 所	佐渡市千種232番地		
疾病・負傷	疾病、負傷等の名称、状況、治療見込み期間等		
障 害	<input checked="" type="radio"/> 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 療育手帳		
	保有する手帳の種類、また障害の程度等	障害の種別 〇〇〇〇	程度・等級 〇級

○診断書あるいは保有する障害等手帳の写しを提出してください。

○診断書を添付する方は、一定期間ごとに診断書の再提出を求めることがあります。

手帳・診断書等の期限が切れる場合、更新後に再度コピーを提出してください。

※確認者記入欄	<input type="checkbox"/> 診断書添付 （有効期限 _____ まで）	<input type="checkbox"/> 診断書添付 （有効期限 _____ まで）
	次回診断書提出期限 （ 年 月 日）	次回提出期限 （ 年 月 日）

※有効期限が定められていない場合、1年ごとに診断書を再提出

上記の申出を確認しました。

年 月 日

■ 確認者

○所属 ・ 佐渡市役所 _____ 支所 _____ 行政S C _____ 課 _____ 係

・ 保育園・認定こども園名 _____

○役職・氏名 _____ 印 _____