

病 気 等 申 立 書

児 童 氏 名 ふ り が な	(歳 児)	児 童 と の 続 柄	
--------------------	---------	-------------	--

疾 病 者 氏 名 ふ り が な		生 年 月 日	年 月 日
----------------------	--	---------	-------

病 名 ・ 障 害 名			
-------------	--	--	--

治 療 期 間	令 和 年 月 日 ～ 令 和 年 月 日 まで (見 込 み) ① 入 院 ② 通 院 (週 回) ③ 自 宅 療 養		
---------	--	--	--

添 付 書 類	1 意 見 書 下 記 の い ず れ か を 所 有 の 場 合 は 写 し を 添 付 す る こ と 。 添 付 す る も の に ○ を し て く だ さ い 。 ① 身 体 障 害 者 手 帳 ② 療 育 手 帳 ③ 介 護 保 険 被 保 険 者 証 ④ そ の 他 ()		
---------	--	--	--

上 記 の と お り 相 違 い な い こ と を 申 し 立 て ま す 。 令和 年 月 日 住 所 奈 義 町 氏 名 (※) (※) 本 人 が 手 書 き し な い 場 合 は 、 記 名 押 印 し て く だ さ い 。			
--	--	--	--

意 見 書

上 記 の 疾 病 者 に 関 す る 意 見 は 以 下 の と お り で す 。 令和 年 月 日 医 療 機 関 名 所 在 地 医 師 名 ⑩	
--	--

保 育 に つ い て の 意 見	1 上 記 の 者 は 、 就 学 前 児 童 の 保 育 が 困 難 な 状 況 で あ る 2 上 記 の 者 は 、 就 学 前 児 童 の 保 育 が 部 分 的 に 困 難 な 状 況 で あ る 3 上 記 の 者 は 、 就 学 前 児 童 の 保 育 が 十 分 に 可 能 な 状 況 で あ る 4 そ の 他 ()
-------------------	--

※この意見書は、認定こども園等への入園に使用するために奈義町へ提出するものです。