

一時的保育申請に係わる傷病等申告書

年 月 日

中野市長 様

利用希望児童名

申告者氏名



(申立者の生年月日: 年 月 日)

(保護者との続柄:) (児童との続柄:)

私は次のような理由により、子どもを保育できない状況にありますので、保育の実施を希望します。

本人の病名・けが名 ()	
該当の欄に○印	疾病等の具体的状況
	入院 (期間) 年 月 日から 年 月 日まで
	自宅療養 (常時病臥)
	自宅療養 (通院) 月平均()日 ・ 週平均()日 その他()
	障害者手帳 有(級) ・ 無
保育ができ ない理由 及び状況 (具体的に)	

※ 中野市で同居する家族の中で、傷病の理由で保育ができない方が記入してください。

※ 障害者手帳、診断書等がある場合は写しを添付してください。