

傷病に関する申立書

令和 年 月 日

君 津 市 長 様

| 保護者記入欄 | |
|---------------------|----------|
| (申込中・在園中) 施設名 _____ | |
| 子どもの氏名 | 番号 (市記入) |
| | |
| | |
| | |

※申込中の場合は第1希望の施設を記入

申立人 住 所

氏 名

(子どもとの続柄 _____)

私は下記の傷病により、日常的な家庭保育が困難であることを申し立てます。

診断書欄 (医師記入)

| | | | |
|-------|-----------------------|------|---------------|
| 申立人住所 | | | |
| 申立人氏名 | 生年月日 年 月 日 | | |
| 病 名 | | | |
| 初診日 | 年 月 日 | 発病時期 | 年 月 日 |
| 入院歴 | 無・有 (年 月 日 ~ 年 月 日) | 手術歴 | 無・有 (年 月 日) |

次の質問にお答えください。

①医学的見地から、患者が小学校就学前の子どもを保育する事は可能ですか。

- ・可能と考える
- ・不可能である ⇒②の質問にお答えください。

②その状況はいつまで継続すると考えますか。 (年 月 日ごろ ・ 未確定)

以上のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 _____ (印)