

入所児童名：

疾病療養状況申告書

療養者氏名		生年月日	年 月 日
児童との続柄		年 齢	満 歳（申込日現在）
現 状	居宅療養 ・ 入院中（医療機関名： ） その他（ ）		
疾 病 名			
保育出来 ない状況	(具体的に)		
医療機関の名称			

私は、令和 年 月 日現在、上記のとおり疾病等により療養中であることを
申告します。

申告者 住 所 _____

氏 名 _____

（代理記載： _____）

※代理人が記載した場合、上記（ ）に代理人の氏名を記入ください。

（大郷町・保育施設等入所申込用）