疾病・障がい状況申告書

(あて先) 大阪市長

保護者氏名

【疾病	】 ※ 医排	寮機队	引記入欄(記	诊 断鲁科	פישייא	E C 9 0 1	84°(~ p)	· , ,	<i>ж</i> ц 16	無効となりよ	, 0 ,
氏		名									
受	診状	況	通院(月・	週		日程周	度)・その他()
文	砂 仏	亿	入院(期間	引など:							,
病		名									
症		状									
 療養状況及び		□ 自分のこ	とが自分で	でできな	:\\ \	自分のことがある程	度自分でできる		自分のことが自然	分でできる	
こどもを保育する上での 困難さに関する意見 (該当するものにチェック をしてください)			こどもを保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。								
治療	見込み期	間		年		月	日から	年	月	日まで	
令和	年	月	日	医療	機関] 名					
				住		所					
۲	どもの保育			記入して	不可能~	である				印	
(診 にチ	ともの保育 を当するもの チェックをして ください)		□ 自宅での	記入して の保育がる	くださ 下可能で	らい。) である ごはないが	、大変困難である が、支障がある			印	
こ。 (診 にチ ・	- どもの保育 核当するもの チェックをして		□ 自宅での	記入して の保育がる	くださ 下可能で	らい。) である ごはないが				印	
こ。 (診 にチ 上	- どもの保育 を当するもの ・エックをして ください) - こ記の理由		□ 自宅での	記入して の保育が不 の保育が不	でくだされて可能で で可能で で可能で	ない。) である ではないが ではないた				印	
こ。 (診にチ (詳しくi	- ともの保育 を当するもの チェックをして ください) - 記の理由 記入してくだる	て さい) 月	□ 自宅での □ 自宅での □ 自宅での	記入して の保育がる の保育がる の保育がる 保育がる	で可能でする 下可能で	ない。) である ではないが ではない。				印	
こ。 (診にチ (詳しくi	- ともの保育 を当するもの チェックをして ください) - 記の理由 記入してくだる	て さい) 月	□ 自宅での □ 自宅での □ 自宅での	記入して の保育がる の保育がる の保育がる	で可能でする 下可能で	ない。) である ではないが ではない。	が、支障がある			印	
こ。 (ib) (ib) (it) (it) (it) (it) (it) (it) (it) (it	- ともの保育 を当するもの チェックをして ください) - 記の理由 記入してくだる	(さい)月本人名	□ 自宅での □ 自宅での □ 自宅での	記入して の保育が不 の保育が不 保育が不 保育が不	不可能で不可能で	が。) である ごはないが ではない	が、支障がある	建福祉手帳	級	・療育手帳	A•B1•B2
こ。該チームに対して、一人に対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、	- ともの保育 を当するもの デェックをして ください) - 記の理由 記入してくだる 年	(本 A 等 由	□ 自宅での □ 自宅での □ 自宅での	記入して の保育が不 の保育が不 保育が不 保育が不	不可能で不可能で	が。) である ごはないが ではない	が、支障がある	建福祉手帳	級		A•B1•B2
には、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	- どもの保育をと当するもしてください) - こ記入してください 理由に記入してくださ 年	(本 A 等 由	□ 自宅での □ 自宅での □ 自宅での	記入して の保育が不 の保育が不 保育が不 保育が不	不可能で不可能で	が。) である ごはないが ではない	が、支障がある ナてください。) 神障がい者保修	建福祉手帳生	級		A•B1•B2

続柄:申請こどもの(

介護•看護状況申告書

(あて先) 大阪市長

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病・障がい状況申告書を提出してください。)

介 護 ・ 看 護 を 受 け る 方	N () Rec			·	<u> </u>	年齢()	歳
続柄	申請こども	5の(父・‡	母 · 父方祖:	父 ・ 父方祖	1母 ・ 母方社	且父 ・ 母方	祖母 •)
介護・看護を受ける 方 の 住 所	(※別居の	の場合は保育	育事由に該当	当しません。))			
介 護·看 護 状 況	入院	通院()	通所)(月	1 • 週	日程度)	• 在宅		
病名								
症状	要介護	認定:要	介護(・ 要支援	全 介護	サービス利	手帳 A・B1・B 用 : 無 ・ 7	
(保育が困難な理由もあ わせて記入してください)	※介護・	看護を受ける	<u>3万少証明</u> 書	発展を称りし	<u>((/:3/ \</u>			
介 護・看 護 状 況	家事援	助・食事補	助・着脱衣	補助・入浴	3補助・排泡	世補助・通	院(通所)同行	・その他
その他具体的な 介護・看護内容								
※ 介護・看護の状況に								•1)
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(何	1)
~ 8:00							朝食介助	
8:00 ~								
9:00 ~ 10:00 ~							} 病院通院:	<u></u> 介助
11:00 ~							7/196,000	71 193
12:00 ~							昼食介助	
13:00 ∼								
14:00 ~								
15:00 ∼								
16:00 ∼							入浴介助	
17:00 ~							夕食介助	
18:00 ∼								
19:00 ∼								

保護者記入欄					
申請こども氏名	令和	年	月	日生)	施設名
介護•看護者氏名	続柄:申請ご	どもの()	