疾病・障がい状況申告書

（あて先） 大阪市長

【疾病】 ※ 医療機関記入欄（診断書料が必要です。なお、申込者本人が記入した場合は無効となります。）

氏　　名	
受　診　状　況	通院（月・週　　日程度）・その他（　　）
	入院（期間など：　　）
病　　名	
症　　状	
療養状況及び 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）	□ 自分のことが自分でできない　□ 自分のことがある程度自分でできる　□ 自分のことが自分でできる
	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
	医　師　名　　印

【疾病】 ※ 本人記入欄（必ず記入してください。）

こどもの保育 （該当するもの にチェックをして ください）	□ 自宅での保育が不可能である □ 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である □ 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある
上記の理由 （詳しく記入してください）	
令和　　年　　月　　日	保護者氏名

【障がい】 ※ 本人記入欄（必ず手帳のコピーをつけてください。）

氏　　名	
手帳の種別等	身体障がい者手帳　　級・精神障がい者保健福祉手帳　　級・療育手帳　A・B1・B2
保育が困難な理由 （詳しく記入してください）	

保護者記入欄		
申請こども氏名	令和　　年　　月　　日生）	施設名
保護者氏名	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	年齢（　　）歳
続柄	申請こどもの（ 父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母 ・ 　　）
介護・看護を受ける方の住所	（※別居の場合は保育事由に該当しません。）
介護・看護状況	入院 ・ 通院（通所） （ 月 ・ 週 　 日程度） ・ 在宅
病名	
症状 （保育が困難な理由もあわせて記入してください）	身体障害者手帳 　 級・精神障害者保健福祉手帳 　 級・療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 ： 要介護（ 　 ） ・ 要支援 　 介護サービス利用 ： 無 ・ 有 ※介護・看護を受ける方の証明書類を添付してください。
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院（通所）同行・その他
その他具体的な介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください（月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	（例）
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							病院通院介助
11:00 ～							
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：申請こどもの（ 　 ）	