

疾病・障がい状況申告書

<記入例>

(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	幼稚園 太郎		
受診状況	通院(月・週 3 日程度)・その他()		
	入院(期間など:)		
病名	〇〇〇〇		
症状	●●●●症・●●●●病 等		
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	令和▲ 年 3 月 2 日から 令和◆ 年 3 月 31 日まで		
令和 ▲ 年 10 月 20 日 医療機関名 ●●医院			
住 所 大阪市北区〇〇1丁目▲-◆			
医 師 名 淀屋橋 太郎			
院医● 長 印院●			

【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)	・病状の悪化を防ぐため安静にする必要があり、安静にしている間は子を保育することができないため。 ・●●等の症状により起き上がることができない状態が続いており、その間は子の保育を行えないため。 等
令和 8 年 10 月 25 日 保護者氏名 幼稚園 太郎	

【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	幼稚園 太郎		
手帳の種別等	身体障がい者手帳 ▲ 級・精神障がい者保 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)	・障がいにより身体活動に大幅な制限がかかっており、動き回る子の動きに追従できず、安全に子供を見ることができないため。		

疾病や障がいによりこういった状態であり、保育が困難かを記載してください。

保護者記入欄			
申請こども氏名	幼稚園 次郎	令和 5 年 6 月 3 日生	施設名
保護者氏名	幼稚園 太郎	続柄:申請こどもの(父)	〇〇幼稚園

介護・看護状況申告書

(あて先) 大阪市長

<記入例>

※ 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	幼稚園 さくら	年齢(11)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・姉)	
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。) 大阪市北区中之島1-3-20 ○○マンション××号	
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅	
病名	○○病	
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。 体が不自由なため、日常生活や外出において介助が必要です。上の子の介助をしている間、下の子の保育ができないため。	
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	同左	同左	同左	同左	同左	朝食介助
8:00 ～	通学介助	同左	同左	同左	同左	同左	
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～	通学介助	リハビリ送迎	通学介助	同左	同左	同左	
16:00 ～		リハビリ介助					入浴介助
17:00 ～	夕食介助	同左	同左	同左	同左	同左	夕食介助
18:00 ～	入浴介助	同左	同左	同左	同左	同左	
19:00 ～							

保護者記入欄			
申請こども氏名	幼稚園 次郎	令和 5 年 6 月 5 日生)	施設名
介護・看護者氏名	幼稚園 花子	続柄:申請こどもの(母)	○○幼稚園