

家庭状況申告書

通っている小学校	児童名	生年月日	年	月	日
----------	-----	------	---	---	---

父・母・祖父・祖母・ _____ (いずれかを○で囲んで下さい。)	保護者名
-----------------------------------	------

◎働いていない場合

<input type="checkbox"/> 出産	令和 年 月 日 (予定日又は、出産日)
<input type="checkbox"/> 障がい	身体障害者手帳、精神保健福祉手帳、療育手帳をお持ちの方は、その写しを添付して下さい。
<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 入院 平成・令和 年 月 日より入院 <input type="checkbox"/> 通院 平成・令和 年 月 日より通院 (週 _____ 回)
<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 付添時間 週 _____ 回 1日 _____ 時間 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 患者氏名 _____ 児童との続柄 _____

◎病気及び看護の場合は下記に医師の証明を受けて下さい。

<h3>診 断 書</h3>	
(患者)住所	_____
(患者)名前	_____ 主年月日 M・T・S・H・R _____ 年 月 E _____
病名	_____ 加療見込期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
■加療の方法	・投薬のみ ・通院 ・往診 ・入院 ・その他(_____)
■傷病の程度	・絶対安静 ・常時看護人必要 ・常時看護人不要 ・児童保育困難 ・児童保育可能 ・その他(_____)
上記のとおり診断します。	令和 年 月 日
医師	住所 _____ 名前 _____ 印 _____