

疾病・出産・看護等の届出書

久喜市長 あて

久喜市福祉事務所長 あて

平成 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 () _____

下記のとおり届出します。

なお、入所(園)後の調査において届出書と異なる場合は、入所を取り消されても異議を申し立てません。

疾病・出産・看護等の状況（該当する事由の欄に記入してください）

出 産	<input type="checkbox"/> 出産予定日 平成 年 月 日 <u>※母子手帳(母の氏名と出産予定日の分かるページ)の写しを添付してください</u> 特記事項 () <input type="checkbox"/> 出産日 平成 年 月 日
病 気 身 障	傷病名 () 全治見込み年月 (年 か月) <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <u>※所定の診断書を添付してください。</u> <hr/> 心身障がい 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 (級 種 障がい名) <input type="checkbox"/> 無 <u>※手帳(氏名と等級の分かるページ)の写しを添付してください</u>
看 護 介 護	氏名 () 続柄 () 傷病名 () 全治見込み年月 (年 か月) 状況 <input type="checkbox"/> 通所・通院 (月・週 回) 病院・施設名 () <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <u>※所定の証明書等を添付してください。</u>
虐待 DV	
災害等 そ の 他	

児 <small>ふりがな</small> 童 名	生年月日	施設名	<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 入所(園)中
	H 年 月 日	保育所・園	