

疾病・障害等状況申告書

令和 年 月 日

三宅町長 殿

申立者
住 所 磯城郡三宅町
氏 名
連絡先電話番号

私の疾病・けが・障害の状況について、次のとおり申告します。

【疾病・けが】該当項目を選択し、必要な欄を記入してください。

病 名	
上記病名にかかる状況	☐ 入院（ 年 月 日から 年 月 日まで） ☐ 通院（通院頻度 週・月 回）
子どもの保育	☐ 保育が不可能である。 ☐ 保育が不可能ではないが大変困難である。 ☐ 保育が不可能ではないが支障がある。 ☐ 保育に支障はない。
保育が必要な理由	（詳しく記入してください。）

※疾病・けがによる申告には、医師による診断書（町の様式）を添付してください。

【障害】該当項目を選択し、必要な欄を記入してください。

手帳	☐ 身体障害者手帳 （ ）種（ ）級（ ） ☐ 療育手帳 （ ） ☐ 精神障害者保健福祉手帳 （ ）級
障害にかかる状況	☐ 入院（ 年 月 日から 年 月 日まで） ☐ 通院（通院頻度 週 ・ 月 回） ☐ なし
子どもの保育	☐ 保育が不可能である。 ☐ 保育が不可能ではないが大変困難である。 ☐ 保育が不可能ではないが支障がある。 ☐ 保育に支障はない。
保育が必要な理由	（詳しく記入してください。）

※障害による申告には、手帳の写しを添付してください。