	(年	月	日生)	在園中・利用希望
児童氏名(生年月日)	(年	月	日生)	保育園・認定
	(年	月	日生)	こども園名

疾病•障害 申出書

児童の保護者等が疾病や負傷の場合、また、障害を有する場合

保護	者氏名				児童との続柄			
住	所							
名称、	状況、治療							
保有	する手帳の	・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳						
		障害の種類			程度・等級			
断書あ	 っるいは保有す	てる障害等手帳の写		してくだ	さい。			
断書を	:添付する方に	は、一定期間ごとに	こ診断書の	再提出を	求めることがあ	らります。		
※確認者記入欄		□診断書添付				ピー添付		
							まで)	
「効期性	が定められて	いない場合、1年	ごとに診断	r書を冉货	き出			
上記の申出を確認しました。								
	年 月	日						
認者								
所属	• 佐渡市役所	Î	支所	行政	SC	課	係	
・保育園・認定こども園名								
	住 疾称見 保種 書書 確 期 申 者	疾病、負傷等の 名見込み期間等 保有類、 保種類の 会に等 の を が書を 添付する方に ※ 本部書を が書を が書を が書を が書を が書を がました の もの は い は い は い は の り り り り り り り り り り り り り り り り り り	住 所 疾病、負傷等の名称、状況、治療見込み期間等 保有する手帳の種類、また障害の程度等 応書を添付する方は、一定期間ごとに ※確認者記入欄 □診断書添付 (有効期限 「効期限が定められていない場合、1年 この申出を確認しました。 年 月 日 認者 の所属 ・佐渡市役所	住 所 疾病、負傷等の名称、状況、治療見込み期間等 保有する手帳の種類、また障害の程度等 応動書を添付する方は、一定期間ごとに診断書の ※確認者記入欄 「効期限が定められていない場合、1年ごとに診断 この申出を確認しました。 年 月 日 記者 の所属・佐渡市役所 支所	 住 所 疾病、負傷等の名称、状況、治療見込み期間等 保有する手帳の種類、また障害の程度等 ・身体障害者手帳・精神障害障害の種類 *断書あるいは保有する障害等手帳の写しを提出してくだ。断書を添付する方は、一定期間ごとに診断書の再提出を ※確認者記入欄 (有効期限 まで) 効期限が定められていない場合、1年ごとに診断書を再携 この申出を確認しました。 年 月 日 記認者 所属・佐渡市役所 支所 行政 	##	住 所 疾病、負傷等の名称、状況、治療見込み期間等 ・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療職類、また障害の程度等 障害の種類 程度・等級 断書あるいは保有する障害等手帳の写しを提出してください。 断書を添付する方は、一定期間ごとに診断書の再提出を求めることがあります。 ※確認者記入欄 口診断書添付 (有効期限 まで) (有効期限 効期限が定められていない場合、1年ごとに診断書を再提出 己の申出を確認しました。 年月日 課認者 う所属・佐渡市役所 支所 行政SC 課	

	佐渡 花子	(OO 年 OO 月 OO 日生)	在園中・利用希望	OO保育園
児童氏名(生年月日)		≠3 3 /6 il	保 育 園 · 認 定	
		記入例	こども園名	

疾病・障害 申出書

	児童	の保護者等が疾	病や負傷の場	合、また、	障害 父・母	・祖父・祖母な	:ك،	
	保護者氏名	佐渡あ	かね		児童との続	- 大	*	
	住 所	佐渡市千	種232番均	<u></u>				
疾病・負傷	疾病、負傷等の 名称、状況、治 見込み期間等		「:□□□□ 公期間: 3 年	E				
障	保有する手帳の)	害者手帳	• 精神障害	者保健福祉	手帳・療	育手帳	
害	種類、また障害 の程度等	障害の種類	000	0 ~	程度・等約	〇級		
	断書あるいは保 断書を添付する		手帳・診断書	等の期限が切		があります。		
	い。 ※有効期間が定められていない場合、 原則1年ごとに診断書を再提出いただ							
	※確認者記入欄	□診断書添 (有効期限		,)コピー添付 J	まで)	
※有	効期限が定められ	れていない場合	、1年ごとに記	沙断書を再携	是出			
上記の申出を確認しました。								
	年	月 日						
■確認	認者							
	所属 ・佐渡市	役所	支所	行政	SC	課	係	
	・保育園・認定こども園名							
O?	役職 ・氏名 <u></u>					印		