保育所名		※　新規申込の方は第１希望の保育所名を記入してください。	
児童氏名		児童との続柄	

病気等申立書

疾病者氏名	
児童との続柄	
生年月日	昭和・平成＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日
病名・障害名等	
病院名	
治療期間	昭和・平成＿＿年＿＿月＿＿日～平成＿＿年＿＿月＿＿日見込み １　入院　　２　通院（週＿＿＿回）　３　自宅療養
添付書類	下記のいずれかを添付すること。添付するものに○をしてください。 １　意見書　　２　身体障害者手帳の写し　３　療育手帳の写し ４　介護保険被保険者証の写し ５　その他（　　）

上記のとおり相違ないことを申立てます。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申立者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電　　話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

※　この証明書は、保育所（園）に入所（園）に必要な証明書ですので、事実に基づいて記載してください。

保育所名		※　新規申込の方は第１希望の保育所名を記入してください。	
児童氏名		児童との続柄	

意　見　書

患者氏名	
生年月日	大正・昭和・平成＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

上記の疾病者に関する意見は以下のとおりです。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電　　話 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

保育についての意見

※　該当する項目のいずれかに○をつけてください。

入所希望児童の家族が患者の場合	１．上記の者は、就学前児童の保育が困難な状況である ２．上記の者は、就学前児童の保育が部分的に困難な状況である ３．上記の者は、就学前児童の保育が十分に可能な状態である ４．その他（　　）
入所希望児童の家族が患者の看護・介護をしている場合	１．上記の者は、看護又は介護が必要な状況である ２．上記の者は、看護又は介護が部分的に必要な状況である ３．上記の者は、看護又は介護が不要である ４．その他（　　）

※　この意見書は、保育所の入所に使用するため、津山市又は保育所に提出するものです。

※　この書類の作成にかかる費用は、津山市内の医療機関の場合一律５００円です。

※　津山市以外で受診される場合、書類の作成費用は実費自己負担となります。