| | | | |
|---|---|---|---|
| 幼児氏名 | | 生年月日 | 平成・令和　年　月　日 |
| 幼児氏名 | | 生年月日 | 平成・令和　年　月　日 |
| 幼児氏名 | | 生年月日 | 平成・令和　年　月　日 |

# 疾病・出産等申立書

令和　　年　　月　　日

（ 氏 名 ）　　㊞　　（申込児童との続柄： 父・母・祖父・祖母）

1.　疾病・看病等　（診断書を添付してください。）

(1) 病人名　　（　申請児童との続柄　　）

(2) 疾病の状態　　・ 入院　入院年月日（　　年　　月　　日 ）

退院見込　（　　）

・ 通院　　週　　日　・ 自宅療養 （ ねたきり・精神性・その他 ）

2.　出　産　（母子手帳を持参してください。）

令和　　年　　月　　日　出産・予定

母子手帳　NO.

3.　心身障がい　（障がい者手帳の写しを添付してください。）

障がい名

（ 手帳 NO.　　級 ）

＊　上記の申立について、担当職員が調査させていただく場合があります。
なお、虚偽の記載があった場合、支給認定は取消しとなります。