

# 病気・障害等申告書

放課後キッズクラブ名 ( )  
 申込児童氏名・学年 ( )

小学校放課後キッズクラブ)  
 ・ 第 学年)

※該当する方全員

該 当 す る 項 目 に 記 入 し て く だ さ い 。	利用児童との続柄					
	病  気	病名				
		状況	・入院 ・通院	・寝たり起きたり ・寝たきり	・入院 ・通院	・寝たり起きたり ・寝たきり
		病院名				
		期間	年 月 日～ 年 月 日		年 月 日～ 年 月 日	
		通院・往診状況	(通院) 月・週 回 (往診) 月・週 回		(通院) 月・週 回 (往診) 月・週 回	
	看 護 ・ 介 護	病人・障害者氏名 (続柄)				
		病名・障害名				
		状況 (入院・通院等)				
		病院・施設名				
	障 害 者	付き添い期間		月・週 日 時 分～ 時 分	月・週 日 時 分～ 時 分	
		手帳名				
		障害名				
	出 産	出産 (予定) 日		年 月 日	年 月 日	

(宛先) 放課後キッズクラブ運営法人代表者  
 上記のとおり相違ないことを申告します。

年 月 日

保護者氏名  
 (申告者)

印

(横浜市・放課後キッズクラブ利用申込書用)