

病気・障害等申告書

放課後キッズクラブ名 (小学校放課後キッズクラブ)
 申込児童氏名・氏名 (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	手帳名				
		障害名				
出 産	出産 (予定) 日		年 月 日			
備 考						
(宛先) 放課後キッズクラブ運営法人 上記のとおり相違ないことを申告します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> 年 月 日 保護者氏名 (申告者) </div>						

※「出産」については、原則として、出産 (予定) 日から起算して8週間前の日の属する月の1日から、出産日から起算して8週間後の日の翌日の属する月の末日までです。(多胎妊娠の場合は、出産 (予定日) の前14週間、後8週間となります。)

(横浜市・放課後キッズクラブ利用申込書用)