

様式②

申告書 (病気・看護・出産等)

保育所入所用、子育てのための施設等利用給付認定用

児童氏名		保育所(園)、幼稚園名	保育所(園) 幼稚園
※該当する項目を記入してください。		申告者氏名	
		(続柄)	(続柄)
病 気	病名		
	状況等	・入院 ・通院 ・自宅療養	・入院 ・通院 ・自宅療養
	病院名		
	期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
介 護 ・ 看 護	傷病人・障害者氏名(続柄)	(続柄)	(続柄)
	傷病名・障害名		
	状況等	・入院 ・通院 ・自宅療養	・入院 ・通院 ・自宅療養
	身障(療育)手帳番号・級		
	期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
出 産	予定日	年 月 日	年 月 日
	出産日	年 月 日	年 月 日
	産前・産後休暇(育児休業)期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
身 体 障 害 者	障害名		
	手帳番号		
	等級		
在 学	学校名		
	受講状況	月平均_____日受講 時 分～ 時 分	月平均_____日受講 時 分～ 時 分
	期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日

上記のとおり相違ないことを申告します。

年 月 日

申告者氏名

印