

児童氏名	_____	生年月日	_____年	_____月	_____日
☐ 在所中	在所保育施設名		_____		
☐ 申請中	(_____)年(_____)月入所希望で申請		※在所中か申請中のいずれかに ☑をつけてください。		

障害状況等申告書

年 月 日

東松山市長 宛て

住 所 東松山市
保護者氏名 _____

保育施設入所の申込みに当たり、障害等により入所希望の児童の保育ができない状況について
次のとおり申告します。

氏 名		続柄	(児童からみて)
住 所			
障害の程度	☐ 身体障害者手帳 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級以下 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 療育手帳 ☐ ① ☐ A ☐ B ☐ C ☐ その他 (_____)		
障害の状況	(日常生活での支障の程度をご記入ください)		

注意事項

- 1 申告の内容に不正(虚偽)が認められた時は入所の決定を取り消すことがあります。
- 2 各種手帳の写しや診断書など、症状が確認できるものを添付してください。