

年 月 日

住所 東松山市

保護者氏名

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 ☐ ㊤ ☐ 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)		

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。