

療養状況申告書

年 月 日

多気町長 様

保護者 住 所
氏 名

療養状況について下記のとおり申告します。

記

療 養 す る 人	(生年月日 年 月 日 才)
要 保 育 児 童 名	(児童との続柄)
療 養 の 理 由	療養の原因 (傷病名など)
	療養する場所 自宅 ・ 施設など (施設名・所在地)
	生活状況 歩行 (一人でできる 一部介助 全介助) 食事 (一人でできる 一部介助 全介助) 入浴 (一人でできる 一部介助 全介助) 通院 (一人でできる 一部介助 全介助)
療 養 の 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 (未定)

※診断書の提出を求める場合があります。