

様式第5号(第3条関係)

(保護者記入欄)

父・母・祖父・祖母(この証明の該当者に○をしてください。)

子ども氏名_____ 生年月日_____年 月 日

入所又は利用中 施設名_____ ※入所又は利用中か申請中のいずれかに

申請中 ()年()月入所又は利用希望で申請 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 _____

保護者氏名 _____

施設等利用給付認定に当たり、障害等により申請子ども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	(子どもからみて)
住 所			
障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級以下 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> ㉠ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> その他 ()		
障害の状況	(日常生活での支障の程度を御記入ください。)		

- 注意事項
- 1 申告の内容に不正(虚偽)が認められたときは認定を取り消すことがあります。
 - 2 各種障害者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。