

# 病気・障害等申告書

放課後キッズクラブ名 ( 戸塚小学校放課後キッズクラブ )  
 申込児童氏名・学年 ( . 第 学年)

※該当する方全員

該 当 す る 項 目 に 記 入 し て く だ さ い 。	利用児童との続柄				
	病 気	病名			
		状況	・入院 ・寝たり起きたり ・通院 ・寝たきり	・入院 ・寝たり起きたり ・通院 ・寝たきり	
		病院名			
		期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
		通院・往診状況	(通院) 月・週 回 (往診) 月・週 回	(通院) 月・週 回 (往診) 月・週 回	
	看 護 ・ 介 護	病人・障害者氏名 (続柄)			
		病名・障害名			
		状況 (入院・通院等)			
		病院・施設名			
		付き添い期間	月・週 日 時 分～ 時 分	月・週 日 時 分～ 時 分	
	障 害 者	手帳名			
		障害名			
出 産	出産 (予定) 日	年 月 日	年 月 日		
備 考					
(宛先) 特定非営利活動法人戸塚小はまっ子キッズクラブ 上記のとおり相違ないことを申告します。  年 月 日 保護者氏名 (申告者)					

※「出産」については、原則として、出産 (予定) 日から起算して8週間前の日の属する月の1日から、出産日から起算して8週間後の日の翌日の属する月の末日までです。(多胎妊娠の場合は、出産 (予定日) の前14週間、後8週間となります。)

(横浜市・放課後キッズクラブ利用申込書用 コピーしてお使いください)