世帯員用

障がい状況等申告書

（教育・保育給付認定、施設等利用給付認定用）

　　　年　　月　　日

　（宛先）名護市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署又は記名押印）

　教育・保育給付認定又は施設等利用給付認定申請に当たり、申請に係る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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障がい状況等を申告する者 | 氏名 | （ふりがな） | 児童との続柄 |  |
| 住所 |  | | |
| 障がいの  程度 | □身体障害者手帳  　　□１級　　□２級　　□３級　　□４級以下  □療育手帳  　　□Ａ１　　□Ａ２　　□Ｂ１　　□Ｂ２  □精神障害者保健福祉手帳  　　□１級　　□２級　　□３級  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 障がいの  状況 | （日常生活での支障の程度等） | | |
| 添付書類 | | □身体障害者手帳の写し  □療育手帳の写し  □精神障害者保健福祉手帳の写し  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童氏名(ふりがな) | 児童生年月日 | 希望・在園する施設等名 |
| (　　　　　　　　) | 年　　月　　日 |  |
| (　　　　　　　　) | 年　　月　　日 |  |
| (　　　　　　　　) | 年　　月　　日 |  |