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 。	(ふりがな) 名	児童との続柄					
	住	新						
	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						
		\Box A 1 \Box A 2 \Box B 1 \Box B 2						
		□精神障害者保健福祉手帳						
		□1級 □2級 □3級						
		□その他()				
3		(日常生活での支障の程度等)						
白	障がいの 状況							
		口息体陰宝老手帳の写真						
		□身体障害者手帳の写し□療育手帳の写し						
涤	付書類	□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	