

疾病状況申立書

父母以外用

令和 6 年 11 月 00 日

栗原市教育委員会教育長 殿

保護者住所	栗原市築館薬師一丁目7番1号		
保護者氏名	栗原 太郎	園児名	栗原 一郎
幼稚園名	くいはら幼稚園		

申請者本人が署名した場合は押印不要です。

世帯員の疾病状況について、次のとおり申し立てます。

該 当 者 氏 名	栗原 吾郎	園児との続柄	祖父
病 名 ・ け が	〇〇〇〇	入院 ・ 通院 ・ 自宅療養 (いずれかを○で囲んでください。)	
入院・通院の期間	令和 6 年 9 月 15 日 から 年 月 日まで		
病 院 名	〇〇医院		
通 院 日 数 等	月平均 () 日・週平均 (3) 日、おおむね (月、水、金) 曜日		
生 活 の 制 限	(有) ・ 無 (有・無のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容：仕事・家事・育児・その他 ()		
生活の制限の内容 (具体的に)			

該 当 者 氏 名		園児との続柄	
病 名 ・ け が		入院 ・ 通院 ・ 自宅療養 (いずれかを○で囲んでください。)	
入院・通院の期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
病 院 名			
通 院 日 数 等	月平均 () 日・週平均 () 日、おおむね () 曜日		
生 活 の 制 限	有 ・ 無 (有・無のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容：仕事・家事・育児・その他 ()		
生活の制限の内容 (具体的に)			

該 当 者 氏 名		園児との続柄	
病 名 ・ け が		入院 ・ 通院 ・ 自宅療養 (いずれかを○で囲んでください。)	
入院・通院の期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
病 院 名			
通 院 日 数 等	月平均 () 日・週平均 () 日、おおむね () 曜日		
生 活 の 制 限	有 ・ 無 (有・無のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容：仕事・家事・育児・その他 ()		
生活の制限の内容 (具体的に)			