|  |
| --- |
| 保護者記入欄 |
| 児童氏名 | ①　　　　　　　　　　 | ②　　　　　　　　　　 | ③　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 　　年　　月　　日 | 　　年　　月　　日 |
| 入所施設 |  |  |  |
| この証明の該当者（　父・母・祖父・祖母　） |

**障害状況等申告書**

年　　　　月　　　　日

長和町長　宛て

|  |  |
| --- | --- |
| 住所保護者氏名 | 長和町 |
|  |

　教育・保育給付認定の申請にあたり、障害等により入園希望の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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 住所 |  |
| 障害の程度 | 　□　障害者手帳　　　　□　１級　　　□　２級　　　□　３級　　□　４級以下　□　精神障害者保健福祉手帳　　　　□　１級　　　□　２級　　　□　３級　□　療育手帳　　　　□　Ａ１　　　□　Ａ２　　　□　Ｂ１　　□　Ｂ２　□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害の状況 | （日常生活での支障の程度を記入してください。） |

注意事項

1. 申告の内容に不正（虚偽）が認められた場合は入園の決定を取り消すことがあります。
2. 身体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。