**病気・障害等申告書**

放課後キッズクラブ名（　　　　　　　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 |
| （宛先）○○小学校放課後キッズクラブ運営法人代表者　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）**