|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。