

疾病・介護に関する調書

令和 年 月 日

保護者住所

保護者氏名

小学校名	(児童クラブ)
学年	新 年 生
児童名	

児童のご両親等で、傷病や障がいがあるという理由や、ご家族の介護のためといった理由で、児童が放課後（授業終了後）帰宅しても自宅（家庭）で保育できないとされる方は、その状況について、下記にご記入をお願いします。

1. 傷病や障がいがある方、または介護を必要とされる方の氏名等

住所・氏名	上記児童 との続柄	生年月日
住所：		T・S・H・R 年 月 日
氏名：		
住所：		T・S・H・R 年 月 日
氏名：		

2. 現在の治療等の状況

病名 入院している→退院の見込み 年 月頃
 通院している→通院の回数 週 回程度
 自宅で療養している

3. 手帳の有無

身体障害者手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳 級の交付を受けている
 上記いずれの手帳も交付は受けていない

4. 1に記載された介護等必要な方を主に介護している方の名前及び上記児童との関係、また、放課後（授業終了後）、児童を保育できないとされる状況について具体的に記入してください。

※この調書は放課後児童クラブ利用者の入室資格を確認するための調書です。資格確認以外の目的で使用することはありません。

※内容について診断書（写し）や手帳（写し）を確認させてもらうことがありますのでご了承下さい。