

疾 病 ・ 看 護 等 確 認 書

民 生 児 童 委 員 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

保育施設の入所申請に必要ですので、下記事項を確認願います。

記

理 由：〔確認すべき理由および疾病・看護等で通院する場合には週何日通院するか等具体的に記入して下さい。〕

上記のとおりであることを確認します。

年 月 日

民生児童委員 住 所 石川町 _____

氏 名 _____ 印

児童氏名	生年月日	支給認定証番号
	年 月 日生まれ	