状　況　調　査　書

小美玉市長　　宛て

下記のとおり申告します。

平成　　年　　月　　日

住　所　　小美玉市

氏　名　　㊞　　（児童名　　）

□妊娠・出産	出産（予定）日　　平成　　年　　月　　日
□保護者の疾病・障がい	氏名　　（続柄）父・母　　（状況）疾病・障がい
	傷病名又は障がい名（　　）　病状（　　）
	障がい手帳等の有無（無・有　　級）　入院・通院（病院名：　　）
	通院日数　　週　　日 / 月　　日
□同居又は長期入院等している親族の介護・看護	氏名　　（続柄）　　（状況）同居・長期入院・入所
	傷病名又は障がい名（　　）　病状（　　）
	障がい手帳等の有無（無・有　　級）　入院・通院（病院名：　　）
	介護又は看護日数　　毎日 / 週　　日 / 月　　日
□災害復旧	ア　火災　　イ　地震　　ウ　風水害　　エ　その他（　　）
□そ　の　他	※　上記以外に入所希望理由がある方はこちらに具体的に記入ください。
備　　考	

上記申告のとおりであることを調査確認いたしました。

平成　　年　　月　　日

地区民生委員　　㊞