

令和8年度 特別支援保育利用申請書

年 月 日

八重瀬町長 殿

住所：八重瀬町字

保護者氏名：

連絡先：

特別支援保育を利用したいので、次のとおり必要書類を添えて申し込みます。

- 添付書類 ☐ ①特別児童扶養手当証書（写） ☐ ②身体障害者手帳（写） ☐ ③療育手帳（写）
☒ チェック ☐ ④専門機関の診断書 ☐ ⑤心理発達検査 ☐ ⑥特別支援保育情報提供書（在籍施設より）

ふりがな				性別	生 年 月 日		入所(希望)年月日	
児童氏名	オ R8.4.1時点の年齢			男・女	年 月 日		年 月 日	
家族の状況 (本人以外)	氏 名	年齢	続柄	職 業			備 考	
に希望 し施設 で設	・第1希望（ ）・第2希望（ ）・第3希望（ ）							
	・現在入園している施設（ ）			入園決定施設（ ） ※記入しないでください				
・福祉サービスや療育（児童発達支援・言語訓練等）を利用していますか？								
・ はい 通所施設等名 （ ） ・ いいえ はいの場合記入 ・利用頻度 → （ 回/月・週 ） （ 時間程度/回 ）								
・ 気に入り始めたのはいつ頃ですか？				・ これまでに病院や専門機関を受診されましたか？				
オ か月頃 どのようなことですか？				病院 機関名 いつ頃 診断名（症状等） ※上記診断名で特別児童扶養手当証書、身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けていますか？（はい・いいえ） →【はい】の場合 ・特別児童扶養手当（ 級） ・身体障害者手帳（ 級） ・療育手帳（ 級）				

