様式第１号（第８条関係）

特別支援保育申込書

年　　月　　日

（宛先）旭川市長

旭川市特別支援保育事業実施要綱による特別支援保育について、次のとおり申し込みます。

保護者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td>児童氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>開始希望
年 月 日</td><td colspan="3">年　　　月　　　日より</td></tr>
<tr><td>希望する支援の内容
（該当する箇所に☑）</td><td colspan="3">□　１　特別支援保育（一般）
（集団生活において、個別の配慮やサポートを希望する場合）

□　２　特別支援保育（医療的ケア）
（日常的に吸引、経管栄養等の医療的なケアが必要な場合）</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td colspan="2">１　特別支援保育（一般）
□　心身状況表（様式第２号）
□　同意書（様式第３号）
□　各種障害者手帳
（種別：　　　　　　　　　　）
□　療育手帳
□　通所受給者証
□　特別児童扶養手当の認定通知書等
□　診断書又は特別支援保育利用に係る医師の意見書
□　その他
（　　　　　　　　　　　　　　　）</td><td>２　特別支援保育（医療的ケア）
□　その他
（　　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>