

第1号様式（第4条関係）

障 害 児 保 育 適 性 判 定 申 請 書

令和 年 月 日

(あて先)

上 尾 市 長

住 所 _____

保護者 氏 名 _____

電話番号 _____

次の児童の障害児保育の適性判定について申請します。

ふ り が な 児童氏名		性別	男・女
生年月日	令和 年 月 日		
障害児保育 を希望する 理 由			

私は、障害児保育の適性判定にあたり、障害の状況や相談記録について、
官公署等に調査確認されることに同意します。

署 名 _____

障害児保育に適さなかった場合の利用希望施設にチェックをお願いします。

☐ こども発達センター 親子教室

☐ 児童発達支援事業所

☐ 幼稚園

☐ その他（ ）