

- ①ポータルサイトから「長泉町」を選択し、「確認する」をクリック。



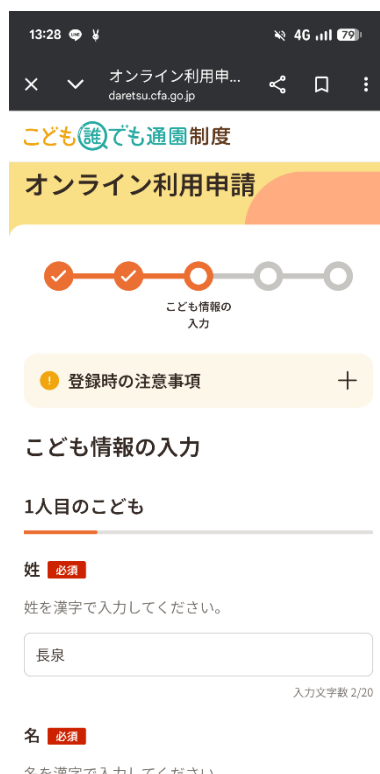
- ②画面の表示に従って申請者情報を入力。



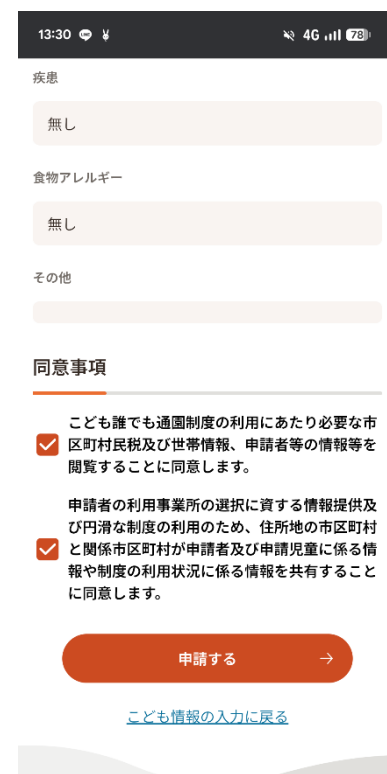
- ③最初に入力した申請者以外に利用者がいる場合は「有り」を選択し、画面の表示に従って入力。



- ④画面の表示に従って、こどもの情報を入力。



- ⑤登録内容に誤りがないか確認する。



- ⑥登録内容に間違いがなければ、同意事項にチェックをいれ、「申請する」を選択。

申請者や利用予定の子どもが障害者手帳、疾患、アレルギーに該当する場合

14:00 4G 71

障害者手帳等の有無 必須

障害者手帳等の有無を選択してください。

☒ 有り

☐ 無し

障害者手帳等の種類

障害者手帳等の種類を選択してください。

☒ 身体障害者手帳

☐ 療育手帳

☐ 精神障害者保健福祉手帳

☐ 特別児童扶養手当

☐ 障害年金

疾患

疾患の有無を選択してください。

☐ 有り

☒ 無し

【障害者手帳】
「有り」を選択し、該当する
全ての手帳にチェックをつ
ける。

14:01 4G 71

疾患

疾患の有無を選択してください。

☒ 有り

☐ 無し

診断名等及び必要となる配慮等 必須

診断名等及び必要となる配慮等を記載してくだ
さい。

入力文字数 0/255

指示書などの添付

疾患に関する指示書などがあれば添付してくださ
い。

☒ 有り

☐ 無し

※ ファイルサイズ10MB以下

【疾患】
「有り」を選択し、診断名等
を記入後、医師からの指示
書がある場合は添付する。

14:01 4G 71

食物アレルギー

食物アレルギーの有無を選択してください。

☒ 有り

☐ 無し

医師の診断および指示 必須

医師の診断および指示について記載してください。

入力文字数 0/255

生活管理指導表

生活管理指導表がある場合は添付してください。

☒ 有り

☐ 無し

※ ファイルサイズ10MB以下

【アレルギー】
「有り」を選択し、医師の診
断や指示を記入後、生活管
理指導表がある場合は添付
する。