

申立書 (介護・看護)

清川村長 様

次のとおり介護(看護)しているため、家庭にて保育することができませんので申し立てます。

	氏 名	児 童 と の 続 柄	年 齢	住 所
介護・看護にあたる方				
介護・看護が必要な方				
介護・看護を 必要とする理由 (手帳等の写しを添付)	身体障害者手帳 種 級 () 療育手帳 度 () 精神障害者保健福祉手帳 級 () 介護保険証・介護認定 要介護 ・ 要支援 その他の介護・看護 (病名)			
介護・看護日数	介護・看護にあたっている日数 一週あたり _____日 一ヶ月あたり _____日 通院・通所に付き添う日数 一週あたり _____日 一ヶ月あたり _____日			
その他の具体的な 介護・看護内容				

一日の介護・看護スケジュール ※手帳のない方は記入してください。

※入所の決定時には、診断書等を提出してください。

上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日

児 童 名 _____

保 護 者 名 _____ (印)