

申立書

施設名 _____

理由 病人等の介護

児童名 _____ 才

年 月 日

(宛先) 茂原市長

住 所 茂原市

氏名(続柄) (介護する人) ()

(介護を受ける人) ()

(児童名)

下記の理由により _____ の保育ができないため、**診断書**
または手帳の写し等を添えて申し出いたします。

記

1. 病名…高血圧・糖尿病・心臓病・腰痛・神経痛・
その他()
2. 治療状況…自宅療養・通院(月 回) ・ 入院
3. 病院名… _____
4. 1日の介護時間: _____ 時間 1カ月の介護日数 _____ 日

※太枠内について記入漏れのないように正しく記入してください。

調査結果

調査員 _____