

申立書

施設名 _____

(同居親族等の介護・看護)

児童名 _____

(才)

令和 年 月 日

(宛先) 茂原市長

住 所 茂原市

氏名(続柄) (介護・看護する人) ()

(介護・看護を受ける人) ()

(申請・入所児童名)

下記の理由により _____ の保育ができないため、
診断書または身体障害者手帳の写し等を添えて申し立ていたします。

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・看護時間： _____時間 1カ月の介護・看護日数： _____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 _____