

介護(看護)をする旨の申立書

児童氏名		生年月日	年 月 日
入所中又は 第1希望の施設名			

②介護(看護)の方 (介護を行う保護者(祖父母)及び介護対象者についてご記入ください。)

介護(看護)を行う方の氏名		生年月日	年 月 日
介護(看護)を受ける方の氏名		生年月日	年 月 日
介護(看護)を受ける方の住所			児童との 続柄
病名・障害名		病院名 施設名	
介護(看護)が必要な期間	年 月 日～ <input type="checkbox"/> 年 月 日 (見込) <input type="checkbox"/> 未定・不明		
介護(看護)の状況	日数・時間	【日数】 週 回 (月 火 水 木 金 土 日)	【時間】 1日 時間 (時 分 ～ 時 分)
	病院・施設等への付添	無 ・ 有 → 【曜日】 月 火 水 木 金 土 日	【主な時間帯】 時 分 ～ 時 分

佐那河内村長 様

上記内容に相違ないことを申し立てます。

年 月 日

申立者名 _____ (印)

- ※ 介護保険被保険者証等を未提出の方は、併せてご提出ください。
- ※ 原則として、介護(看護)を行う方が記入してください。