

これは、教育・保育施設利用申請のために大刀洗町教育委員会こども課に提出するものです。

施設名： (児童名 ) (児童名 )

## 病 気・看 護・介 護 申 立 書

病 気	病気療養中の方	(氏名)	子どもとの続柄( )
	疾病等名	通っている病院( )	
	病気療養の状況 <small>※いずれかに○をしてください</small>	1ヵ月以上の入院 ・ 週4日以上通院 ・ 自宅療養 ・ その他	
	期間(予定を含む)	年 月 日 ~	年 月 日
看 護 ・ 介 護 さ れ る 人	住所		
	氏名・生年月日・続柄	(氏名)	( 年 月 日生) 保護者との続柄( )
	疾病等名		
	通院・往診年月	年 月 日 から	
	治療病院名		
	障害者手帳	無 ・ 有 ( ) 級	※介護される方の介護保険証または、身体障害者手帳をお持ちの場合はコピーを添付してください。 身体障害者手帳1～3級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、介護保険証(要介護2～5)がない場合は診断書の添付が必要です。
	介護保険認定	無 ・ 有 要介護度( )	
現在の状況と付き添いの有無	現在の状況[ 付添いの必要性(有 ・ 無 ) ]		
看 護 ・ 介 護 す る 人	氏名	子どもとの続柄( )	
	看護・介護を始めたとき	年 月 日 から	
	看護・介護時間	1ヵ月平均 時間 分	1日平均 時間
	介護の内容 <small>(具体的に記入してください)</small>		

大刀洗町長 様  
上記のとおり相違ないことを申し立てます。  
年 月 日  
保護者住所：  
保護者氏名：

● 注意事項 ●  
※ 不正な事実が判明した場合は、入所を取り消します。  
※ 内容等が変更になった場合は、証明書を再提出してください。