

介 護 ・ 看 護 申 立 書

年 月 日

大野市教育委員会教育長 宛

申立人住所 _____

申立人氏名 _____ ※自署または
記名押印

児童との続柄 _____

電 話 番 号 _____

私は、現在下記のとおり介護・看護していることを申し立てます。

被介護・看護者 (介護・看護を受けている方)	氏 名	
	住 所	
	生 年 月 日	年 月 日
	介護者（申立者）との続柄	介護・看護者の（ ）
	要介護度 (介護認定を受けている場合)	要支援（ ） 要介護（ ）
	利用しているサービス	デイサービス 週 回 ショートステイ 週 回 ヘルパー 週 回 その他（ ）週 回
	障害・傷病等について	障害者手帳 級 傷病名
介護・看護の状況	内 容	
	日 数	週 日 ・ 一月平均 日
	時 間	時 分 ～ 時 分
	場 所	

- ※添付書類
- ・ 介護認定を受けている方の介護……介護保険証（写し）
 - ・ 障害者手帳を持っている方の介護……障害者手帳（写し）
 - ・ 傷病の方の介護……診断書

※この申立書の内容に虚偽または事実と異なることがある場合には、取り消しとなることがありますのでご了承ください。

在園・利用希望（保護者記入欄）

児童氏名	_____ (年 月 日生)	
〃	_____ (年 月 日生)	在園・利用希望
〃	_____ (年 月 日生)	在園・利用希望