

看 護 ・ 介 護 申 立 書

年 月 日

市 川 三 郷 町 長 殿

申請者(保護者) 氏名 _____ 印

入 所 児 童 氏 名 _____

下記のとおり看護・介護していることを申し立てます。

介 護 に あ た る 方	氏 名	
	申請者(保護者)との続柄	
介 護 が 必 要 な 方	氏 名	
	住所(別居の場合のみ)	
	申請者(保護者)との続柄	
看護・介護を必要とする理由		
病 名 ・ 障 害 名		
介 護 保 険 の 利 用	☐ 無 ・ ☐ 有 （ 要介護度_____・ 要支援_____ ）	
手 帳 の 有 無	☐ 無 ・ ☐ 有 （ _____手帳 ・ _____級 ）	
介 護 内 容	☐ 自宅介護 ☐ 通院・入院付添 ☐ 施設通所付添 ☐ その他()	
通院・入院、施設通所付添の場合通所している病院・通所名		
介 護 ・ 看 護 の 日 数	週 日 ・ 1ヶ月平均 日	
介 護 ・ 看護している時間	時 分 から 時 分	
1 日 あ た り の 時 間	時間 分	
※ 介護が必要な方の介護保険証・精神・障害者手帳・診断書等を添付してください。		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 民生委員 氏名 _____ 印		