

介護・看護申立書

児童氏名	
生年月日	H・R 年 月 日
施設名	(申請中の場合は第1希望の施設)

介護・看護者名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()
要介護・看護者名 (生年月日)	(年 月 日)	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()
介護・看護 をしている住所	三田市		
要介護・看護者 の状況	入院期間 () ~ () 通院(通所) (週 日程度) ~ () 在宅療養期間 () ~ ()		
要介護・看護者の 症状	身体障害者手帳()級・療育手帳()・精神障害者保健福祉手帳()級 要介護認定:要介護()・要支援() ※手帳のコピーもしくは、介護保険被保険者証のコピーを添付してください。		
介護・看護者が 保育困難な理由			
介護を必要とする 日数・時間	毎日 ・ 週()日 常時 ・ ()時()分~()時()分		
介護・看護内容			

上記のとおり申し立てます。

三田市長あて

令和 年 月 日

住所

氏名