

親族の看護・介護申立書

川南町長 殿

令和 年 月 日

住 所 川南町大字

氏 名

電 話 番 号

申請にかかる児童名

Table with 4 columns: 児童名, 施設名, 園, 利用状況 (利用中/申込中/第一希望)

下記のとおり、保育が必要ですので申立てます。

Main application form with sections for: 看護・介護が必要な者の氏名, 児童との続柄, 看護する場所, 病名・症状, 看護・介護している時間, 所持している手帳等の種類, 看護・介護の内容

※障がい者手帳、要介護認定通知書をお持ちの場合は写しを提出してください。

※通院先の診断書をお持ちの場合は、下記の医療機関からの証明は不要です。

医療機関（主治医）記入欄 ※二重線内は医療機関から証明となります。

Large box containing: 1. 患者氏名, 現在上記の者は、【 入院加療・通院加療（月・週 日程度）・自宅加療 】中である。 2. 病名及び症状 (table), 3. 子どもの保育について, 日常の子どもの保育が【 可能・不可能 】と判断する。 保育が不可能な期間 概ね【 】か月の期間。 令和 年 月 日, 住 所, 医 療 機 関 名, 医 師 名