

(表面)

疾病・看護・介護等申立書

	児童氏名	生年月日	施設名(在園中の場合)
①		年 月 日 生	
②		年 月 日 生	
③		年 月 日 生	

疾病 の 場 合	疾病者氏名 (生年月日)	年 月 日 生	児童との続柄	
	病名		受診医療機関名	
	治療期間(予定)	年 月 日 から 年 月 日 まで		
	添付資料	☐ 診断書(任意様式) ☐ その他()		

看護・ 介護 の 場 合	看護・介護をする方 (生年月日)	年 月 日 生	児童との続柄	
	看護・介護をされる方 (生年月日)	年 月 日 生	児童との続柄	
	同居・別居の別	☐ 同居 ☐ 別居(住所)		
	期間(予定)	年 月 日 から 年 月 日 まで		
	看護・介護時間	ひと月 時間	看護・介護日数	ひと月 日
	添付資料	☐ 診断書(任意様式) ☐ 介護保険証 ☐ 身体障害者手帳 ☐ その他()		

1. 記載内容が事実と異なる場合は、支給認定を取り消すことがあります。
2. 必要に応じて、電話や訪問により実態を調査することがあります。
3. 記載内容に変更が生じた場合は、必ず申し出てください。

以上について了承した上で、申し立てます。

令和 年 月 日

住 所 _____
(保護者)
氏名(自署) _____ 印

(裏面)

疾病・看護・介護等申立書【記入例】

	児童氏名	生年月日	施設名(在園中の場合)
①	江北 E太	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 生	〇〇保育園
②		年 月 日 生	
③		年 月 日 生	

疾病の場合	疾病者氏名 (生年月日)	年 月 日 生	児童との続柄	
	病名		受診医療機関名	
	治療期間(予定)	年 月 日 から 年 月 日 まで		
	添付資料	☐ 診断書(任意様式) ☐ その他()		

看護・介護の場合	看護・介護をする方 (生年月日)	江北 B子 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 生	児童との続柄	母
	看護・介護をされる方 (生年月日)	江北 二助 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 生	児童との続柄	曾祖父
	同居・別居の別	☐ 同居 ☒ 別居(住所 〇〇市〇〇町〇〇番地)		
	期間(予定)	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 まで		
	看護・介護時間	ひと月 120 時間	看護・介護日数	ひと月 20 日
	添付資料	☒ 診断書(任意様式) ☐ 介護保険証 ☐ 身体障害者手帳 ☐ その他()		

- 記載内容が事実と異なる場合は、支給認定を取り消すことがあります。
- 必要に応じて、電話や訪問により実態を調査することがあります。
- 記載内容に変更が生じた場合は、必ず申し出てください。

以上について了承した上で、申し立てます。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住 所 江北町大字山口〇〇番地 〇〇アパート〇号室
(保護者)

氏名(自署) 江北 A郎

印