

看護・介護申立書

年 月 日

江北町長 様

氏名 印

下記内容にて、看護・介護を行っていることに相違ありません。

看護・介護をしている方の氏名	児童氏名	児童との続柄

1 看護・介護を受けている方について

看護・介護を必要とする方の氏名								
生年月日			年		月		日	
同居の有無	☐	有	・	☐	無	児童との続柄		
看護・介護を受けている場所								

2 看護・介護の内容について

時間帯	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							

※曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入して下さい。

従事する時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1ヶ月当たり従事する時間						時間	

※1ヶ月を5週で計算します。

※地区の民生委員による証明は不要です。