

介 護 ・ 看 護 に 関 す る 申 立 書

園児・児童氏名			
生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
介護・看護者			
生年月日	年 月 日生	園児・児童との続柄	
介護・看護が必要な方			
生年月日	年 月 日生	園児・児童との続柄	
同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)		
疾病・障がい名			
介護・看護期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (予定)		
介護・看護日数	月 日		
介護・看護時間	平日 / 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分		
	土曜 / 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分		
	(毎週 ・ 隔週 ・ 週 日)		
介護・看護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護 (<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 身体介護) <input type="checkbox"/> 入院(入院先/) <input type="checkbox"/> 通院(通院先/) <input type="checkbox"/> 通所(通所先/) <input type="checkbox"/> その他()		
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> その他()		
上記のとおり、相違ないことを申立てます。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div> 年 月 日 鹿部町教育委員会教育長 様 </div> <div style="text-align: right;"> 住 所 申立者氏名 電 話 印 </div> </div>			

※この証明書は、入会に必要な書類ですので、事実に基づいて記載して下さい。
 事実と相違する場合は、入会決定を取り消すことがあります。