

疾病・負傷・介護・看護に係る申立書

松伏町長 宛て

1 介護者について

介護者の有無 : 無 ・ 有

介護(看護)者の氏名 : _____ (続柄)

2 傷病者・要介護者について

傷病者・要介護者(看護)者の氏名 : _____ (同居・別居・長期入院中)

・障害者手帳の有無 : 無 ・ 有 (種類・等級: _____)

・障害・介護認定の有無 : 無 ・ 有 (認定区分・要介護度: _____)

3 診断名

--

4 疾病・負傷・介護・看護の状況

(通院の日数・付添や日常的な介護・看護の状況について具体的に記入してください。)

--

以上の状況により、こどもの保育が困難なため、下記に記載する時間の保育が必要であると申立いたします。

また、以上の内容に虚偽が無いことを誓約します。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____