疾病・障害・介護・看護 申立書

（宛先） 紀の川市長

ふりがな		保育所名		生年月日	年　月　日
児童氏名					
ふりがな		保育所名		生年月日	年　月　日
児童氏名					
ふりがな		保育所名		生年月日	年　月　日
児童氏名					

疾病の場合	ふりがな		児童との続柄	
	疾病者氏名			
	病名			
	治癒期間(予定)	未定　/　予定　　年　月　日 ～　　年　月　日		
	治療内容	□入院（　　年　月　日まで）　□通院（週　　回）　□自宅療養		
	添付書類	□診断書（任意様式）　　□その他（　　）		

障害の場合	ふりがな		児童との続柄	
	障害者氏名			
	添付書類	□身体障害者手帳　□療育手帳　□精神障害者保健福祉手帳		

介護・看護の場合	ふりがな		児童との続柄	
	介護･看護をする人			
	ふりがな		児童との続柄	
	介護・看護が必要な人	（同居・別居）		
	介護・看護時間	１日　平均　　時間　/　１か月　平均　　日		
	介護・看護期間(予定)	未定　/　予定　　年　月　日 ～　　年　月　日		
	介護・看護内容	□移動　□食事　□排泄　□衛生　□その他（　　）		
	添付書類	□診断書（任意様式）　□介護保険被保険者証の写し □障害者手帳の写し　□その他（　　）		

上記のとおり相違ないことを申し立てます。
入所後の調査において申立書と異なる場合は、入所を取り消されても異議ありません。

年　月　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞