

# 疾病・看護等申立書

大津町長 様

児童名 ( )

申立者 <small>(本人の病気・障がい、又は親族等の看護・介護のため、児童の保育ができない人)</small>	氏名：	児童との続柄：

※下記の①、②のうち該当する事由の記入欄を全て記入してください。

① 本人の 病気・ 障がい	病名・障がい名				
	現在の状況・症状 など (入院または通院)	( 入院 ・ 通院： 回/週 回/月 )			
	治療期間	平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月頃 / 未定			
	添付書類	診断書 ・ 障害者手帳			
② 看護・ 介護	看護・介護を受けている者	氏名		申立者との続柄	
		住所			
	看護・介護の状況	主な身体 の状況 (入院・通院等)	( 入院 ・ 通院： 回/週 回/月 ・ 寝たきり )		
		看護・介護 の状況	(例：看護時間/日、看護日数/週 など、その他詳細事項)		
		期間	平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月頃 / 未定		
添付書類	診断書 ・ 障害者手帳 ・ 介護サービス受給者証				

その他特記事項：

上記のとおり疾病中である（または看護・介護している）ことを申し立てます。

令和 年 月 日

住所 大津町

氏名

※①、②に関わらず必ず添付書類を添付してください。

※虚偽の申告があった場合は、入所を取り消す場合があります。

※証明内容を確認させていただく場合もありますので御了承ください。