

介護申立書

(ふりがな)	
児童名 (保護者の続柄)	(父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他)
学童保育室名	
(ふりがな)	
要介護者名	(児童との関係:)
病名等	
病院名	
病院所在地	
入院・通院	入院 ・ 通院 (週 日、通院時間 片道 分)
自宅介護	寝たきり ・ 重度心身障がい者 ・ その他()
介護に携わる時間	時 分から 時 分まで
添 付 書 類	身体障害者手帳、診断書、介護保険証等の写し、その他介護が必要と分かるもの
その他特記事項	
私は、上記のとおり介護に従事していることを申し立ていたします。	
令和 年 月 日	
申 立 者 (保護者)	住 所 海南市
	氏 名
	生年月日
	電 話 ()
海 南 市 長 様	

訂正箇所がある場合は、訂正箇所に二重線を引き、訂正してください。(訂正印は不要です。)

【お問い合わせ】
 海南市役所 子育て推進課 073(483)8582