

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)
施設名	(在籍・申請中)
(ふりがな) 要介護者名	(児童との関係:)
病名等	
病院名	(住所)
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 住所 海南市	
氏名	
生年月日	
電話番号 ()	
海南市福祉事務所長 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