

病気療養・看護(介護)申立書【多子世帯利用給付認定申請用】

児童氏名		利用(予定) 施設名	
------	--	---------------	--

(1) 病気療養 (診断書を添付してください。)

病名		期間	年 月頃～	年 月頃(予定)
病院名		入院	年 月 日～	年 月 日
		通院	1週間あたり	回(1月あたり 回)
状況	1 常に寝たきりである。 2 寝たり起きたりしている。 3 その他()			
申立理由(病状、保育ができない状況を詳しく記入)				

(2) 看護(介護)従事 (診断書または介護保険証及び介護保険ケアプラン等の写しを添付してください。)

看護(介護)対象者氏名		申立人から見た続柄		
病名		期間	年 月頃～	年 月頃(予定)
		1ヶ月間あたり	日	
		日数 時間	1ヶ月間あたり	時間
障害者手帳 介護認定		時 分～	時 分の間	
状況	1 常に寝たきりである。 2 寝たり起きたりしている。 3 その他()			
申立理由(病状や介護・看護の状態、保育ができない状況を詳しく記入)				

(3) 障がい (手帳の写しを添付してください。)

手帳の種類		障がい名	
申立理由(障がいの状態、保育ができない状況を詳しく記入)			

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

令和 年 月 日

住 所 太宰府市

氏 名 (児童との続柄)