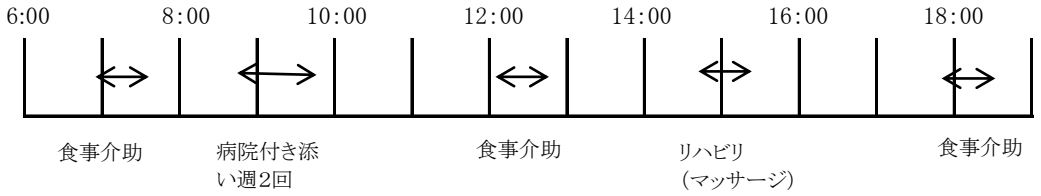
看 護・介 護 申 立 書

新上五島町長　様

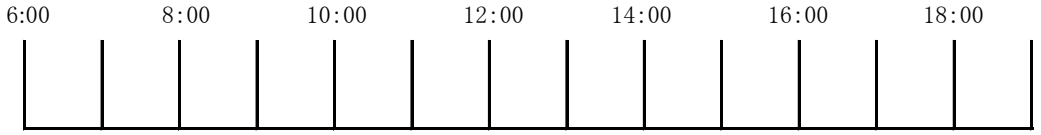
＜申立者記入欄＞

看護・介護者	氏名		児童との続柄	
	住所	新上五島町　　郷　　番地		
要看護・介護者	氏名		児童との続柄	
	住所	新上五島町　　郷　　番地		
病名・障害名			病院名	
看護・介護状況	※該当する項目に記入をしてください			
	入院	年　月　日　～　年　月　日　見込み		
	通院	週　回	生活介助	必要あり　・　必要なし
	※1日の看護・介護の状況を記入例を参考に記入してください 日によって違う場合には、2段書きにするなど、分るように記入してください			
添付書類	※該当する番号を〇で囲んでください 1　診断書　　2　身体障害者手帳の写し　　3　療育手帳の写し 4　その他（　　）			

記入例　排泄介助　1日約6回　　体位変換　2時間に1回



排泄介助　1日約　　回　　体位変換　　時間に1回



上記のとおり相違ないことを申し立てます。

年　　月　　日

申立者　住所

氏名　　㊞