

# 申立書 (疾病・看護)

令和 年 月 日

美浜町長様

住所  
氏名

下記のとおり 病気療養中である ことを申し立てます  
病人の看護をしている

病人の住所 氏名		児童との 続柄	
病名又は障害名		身体障害者 療育手帳	種級 判定
係り付けの病院名			
病院の住所			
入通院の別	入院・通院	(毎月・毎週 日通院)	
治療開始時期	昭和・平成・令和 年 月 日より治療開始		
完治見込時期	平成 年 月 日頃完治見込予定		
病人の状況	1. 一日中寝たきり 2. 排便等介護を要する 3. 介護を要しないが常時看視の要あり 4. 通院時の介護を要する 5. その他 ( )		
看護日数	一カ月 日看護		
看護時間	時 分 ~ 時 分まで看護		
看護内容	1. 排便等介護 2. 病人を常時監視 3. 通院時の介護 4. 食事を食べさせる 5. その他 ( )		
看護場所	1居宅内 2居宅外 ( )		

(注) 事実と相違した場合は、保育所入所を取り消すことがあります。

※ 調査記録
R . .
担当者 (印)