

申 立 書 (疾病・看護)

令和 年 月 日

美 浜 町 長 様

住 所
氏 名

印

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 種 級 療 育 手 帳 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 ()	