

# (記入例)

- ・下記の記入例を参考に、保育施設等を利用する月に係る状況をご記入ください。
- ・申立書と合わせて、病気療養または看護の根拠となるもの（診断書等）の写しを添付してください。確認できる書類等がない場合は別途ご連絡する場合がございます

## 申 立 書 (疾病・看護)

令和〇年△月□日

美 浜 町 長 様

どちらかあてはまる項目を  
○で囲んでください。

住 所 美浜町大字〇〇字〇〇 〇〇番地  
氏 名 美 浜 太 郎

下記のとおり

病気療養中である  
病人の看護をしている

ことを申し立てます。

以下の項目は上記で○で囲んだ  
状況を詳しくご記入ください。

病人の住所 氏名	美浜町大字〇〇字〇〇 〇〇番地 美 浜 十 郎	児 童 と の 続 柄	曾祖父
病名又は障害名	〇〇〇〇〇	身体障害者 療育手帳	種 級 判 定
係り付けの病院名	〇〇病院		
病 院 の 住 所	美浜町大字〇〇字〇〇 〇〇番地		
入 通 院 の 別	入院 ・ <u>通院</u>	(毎月・ <u>毎週</u> 2日通院)	
治 療 開 始 時 期	昭和・平成・ <u>令和</u> 〇年 〇月 〇日より治療開始		
完 治 見 込 時 期	令和 〇年 〇月 〇日頃完治見込予定		
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 20日看護		
看 護 時 間	7時 30分 ~ 17時 00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 ( )		

該当ある場合のみ  
ご記入ください。

見込みが不明な場合は  
未記入で結構です。

以下の項目は病人の  
看護をしている方のみ  
ご記入ください。