

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	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	令和 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