

令和 年 月 日

介護・看護申立書

松前町長 様

申立者住所 伊予郡松前町 _____

申立者氏名 _____

次のとおり相違ないことを申し立てます。

要介護(看護)者 氏名					要介護(看護)者 生年月日	昭・平・令 年 月 日	
子どもとの続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()						
同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所)						
病名・ 障がい名等							
介護(看護) 開始年月日	年 月 日 から						
1日の平均 介護・看護時間	時間/日	月平均 介護・看護日数	日/月	月平均 介護・看護時間	時間/月		
介護・看護 の内容 ※1日に行う介護・ 看護の平均的な 時間帯とその内 容を記入すること	: ~ :						
	: ~ :						
	: ~ :						
	: ~ :						
	: ~ :						
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けた介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> その他 ()						

*該当する項目の□にチェック☑をしてください。

*申立内容に不正が認められた場合には、保育所等への入園を取り消す場合があります(施設等利用給付認定申請に使用する場合は、「保育所等への入園を取り消す」を「無償化の対象外になる」と読み替えます)。

保護者記入欄

子どもの氏名		子どもの氏名	
子どもの氏名		子どもの氏名	
子どもとの 続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()		

役場記入欄

介護(看護) 時間の判定	<input type="checkbox"/> 64 時間未満 <input type="checkbox"/> 64 時間以上 80 時間未満 <input type="checkbox"/> 80 時間以上 100 時間未満 <input type="checkbox"/> 100 時間以上 120 時間未満 <input type="checkbox"/> 120 時間以上 140 時間未満 <input type="checkbox"/> 140 時間以上
-----------------	--