

介護・看護等申立書

児童名 田原 太陽

児童との続柄 母

介護又は看護 等を必要とする者	住 所	田原市〇〇町〇〇1番地1
	氏 名	田原 桜
	傷 病 名 障 害 名	別紙のとおり（※身体障害者手帳等の写し添付）
	状 況	入院中・通院中（1か月あたり 日） 常時寝たきり 常時安静・その他（ ）
介護又は看護 等の状況	時 間	1日あたり 7時00分～ 19時00分 実介護時間 6時間00分
	日 数	週に 5日または1か月あたり 日
	内 容	（具体的に記入すること） 食事、入浴、トイレ等の介助 週1回通院の送迎、付添い等

上記のとおり介護・看護等に従事しているため、児童の保護にあたることができないことを申し立てます。

令和 〇 年 〇月 〇日

保護者 住 所 田原市〇〇町〇〇1番地1

氏 名 田原 檸檬

※診断書や身体障害者手帳の写し等の介護又は看護等が必要であることがわかる書類を添付してください

注意事項

1. 申出内容を確認するため、市役所から連絡又は現地訪問することがあります。
2. 事実と記入内容に相違がある場合は、入所を取消又は退所になることがあります。