

# 看護・介護申立書

江北町長 様

下記内容にて、看護・介護を行っていることに相違ありません。

平成      年      月      日      氏名      印

看護・介護者名	生年月日	児童名	児童との続柄

**看護・介護を受けている方**

氏名		同居の有無      有      ・      無
生年月日	(明・大・昭・平)      年      月      日	申込児童との続柄 (      )
看護・介護を受けている場所		
福祉サービス利用内容		

**【介護内容】**

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							

※曜日によって状況が変わらない場合には月曜日のみ記入し、他は「同左」と記入してください。

介護時間 小計							
------------	--	--	--	--	--	--	--

一週間の日中看護・介護時間の合計		時間
------------------	--	----