

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
------------------	--	----

※地区の民生委員の証明は不要です。

江北町教育委員会 こども教育課 子育て支援係 電話 0952(86)5623