

介 護（看 護）申 立 書

児童 氏名 ふ り が な	(歳児)	児童との続柄
---------------------------------	--------	--------

疾病者 氏名 ふ り が な	生 年 月 日	年 月 日
同 居 ・ 別 居	1 同居 2 別居 (住所:)	
病 名 ・ 障 害 名		
開 始 年 月 日 日 数 ・ 時 間	令和 年 月 日 1 ヶ月あたり平均 日 1 ヶ月あたり平均 時間	
介 護（看 護） の 内 容		
添 付 書 類	1 意見書 下記のいずれかを所有の場合は写しを添付すること。添付するものに○をしてください。 ① 身体障害者手帳 ② 療育手帳 ③ 介護保険被保険者証 ④ その他 ()	
上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 住 所 奈義町 氏 名 (※) (※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		

意 見 書

上記の疾病者に関する意見は以下のとおりです。 令和 年 月 日 医療機関名 所 在 地 医 師 名 ㊞	
保育についての意見	1 上記の者は、看護又は介護が必要な状況である 2 上記の者は、看護又は介護が部分的に必要な状況である 3 上記の者は、看護又は介護が不要である 4 その他 ()

※この意見書は、認定こども園等への入園に使用するために奈義町へ提出するものです。