

年 月 日					
疾 病 ・ 看 護 等 申 立 書					
西原村長 様					
() 保育所 児童名 ()					
疾病・看護・障害	①本人が疾病を患っている場合	(氏名)	(住所)		
		(疾病名等)	(現在の状況)		
	②家族を看護している場合	(看護している方)	(看護を受けている方)	看護者との続柄	
		(住所)	(住所)		
		西原村	西原村		
		(看護される方の疾病名)			
	看護の状況：				
	③世帯の中で障害者手帳等を有している者	氏 名	種 別	等 級	

上記のとおり、疾病中である（または看護している）ことを申し立てます。

※虚偽の申告があった場合は、入所を取り消されても異議ありません。
※証明内容を確認する場合があることに同意します。
※上記内容に変更が生じた場合には、直ちに住民福祉課へ届出を行います。

令和 年 月 日

住所 西原村大字

申立者名 印

電話番号

※児童の保護者が疾病による申し出をされる場合は、この申立書と併せて、住民福祉課が指定する診断書の提出が必要です。

記入例

年 月 日

疾病・看護等申立書

西原村長 様

(

この書類は保護者が記入する書類です。

疾病・看護・障害	①本人が疾病を患っている場合	(氏名)	(住所)	
			西原村	
		(疾病名等)	(現在の状況)	
	①、②、③のうち、該当する箇所に記載してください。			
疾病・看護・障害	②家族を看護している場合	(看護している方)	(看護を受けている方)	看護者との関係
		疾病等に伴う障がい者手帳等をお持ちの場合は、手帳の種別・等級を記載してください。		
		(看護される方の疾病名)		
疾病・看護・障害	③世帯の中で障害者手帳等を有している者	看護の状況		
		児童の保護者が疾病による申し出をされる場合は、住民福		
		氏 名	種 別	等 級

上記のとおり、疾病中である（または看護している）ことを申し立てます。

※虚偽の申告があった場合は、入所を取り消されても異議ありません。

※証明内容を確認する場合があることに同意します。

※上記内容に変更が生じた場合には、直ちに住民福祉課へ届出を行います。

令和 年 月 日

住所 西原村大字

申立者名

印

電話番号

※児童の保護者が疾病による申し出をされる場合は、この申立書と併せて、住民福祉課が指定する診断書の提出が必要です。