

申 立 書

施 設 名	園
児 童 名	

柳川市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

保護者住所 柳川市

保護者氏名 印

(看護申し立て・その他) 具体的に記載してください。

(申立者氏名： 児童との関係：)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

上記の申し立てについては、事実であることを証明します。

令和 年 月 日

「民生（児童）委員」 住 所 柳川市

氏 名 印

申立書

施設名	〇〇保育園
児童名	保育 太郎

柳川市福祉事務所長 様

令和 ××年 ○月 △日

保護者住所 柳川市本町 8 7 番地 1

保護者氏名 保育 一郎 ㊟

(看護申し立て・その他) 具体的に記載してください。

(申立者氏名： 保育 華子 児童との関係：母)

同居の祖母の看護を行っています。祖母の病名は①〇〇で、障害認定〇級です。

②平成〇〇年〇〇月〇〇日から通院しております。病院は③△病院です。

④1ヶ月の平均看護日数は□□日で、⑤1日平均看護時間は××時間です。

⑥看護の内容：祖母は障害手帳〇級で下半身不随で一人でトイレに行くこともままならず、また急に発熱するためにつきっきりで看護をしている状態です。

①は疾病等名、②は通院開始年月、③は治療病院名 ④は1ヶ月の平均日数 ⑤は1日の平均時間 ⑥は具体的な内容を記入お願いします。

※④と⑤の時間と日数から標準保育に該当するか判断を行います。

上記の申し立てについては、事実であることを証明します。

令和 年 月 日

「民生（児童）委員」 住所 柳川市 ○×

氏名 民生 三郎 ㊟