

学年・児童氏名（フリガナ）（ ）

申立書（病気・けが 介護・看護 用）

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印)

↑病気の方本人、介護をしている方本人の住所・氏名

↓どちらか一方に○をつけ、右欄を全て記入してください。

（ ） 本人の 病気・ けが	氏名（児童からみた続柄）	（ ）
	病名・障がいの名称	
	状況	入院 ・ 通院 ・ 寝たきり (病院名：) (通院回数： 月 ・ 週 回)
	期間	平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日
（ ） 親族の 介護・ 看護	介護・看護を受ける者の 氏名（児童からみた続柄）	（ ）
	病名・障がいの名称	
	状況	入院 ・ 通院 ・ 寝たきり (病院名：) (通院回数： 月 ・ 週 回)
	期間	平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日
	介護・看護の状況	申立者の介護の頻度： 週に 日、一日 時間 申立者以外の介護者： 有 ・ 無

(特記事項)

【注意】・現在の状況をできるだけ詳しく記入してください。
・別途、診断書または障害者手帳の写し等の提出が必要です。

