**看護・介護申出書**

令和　　年　　月　　日

明和町長　様

申出者

|  |  |
| --- | --- |
| **申　　出　　者** | **児　　　　童** |
| ：　　　　　　　　　　　　　　　㊞児童との関係…父・母・祖父・祖母・その他　　　　　　　 | （年齢）： |
| **住　　　　　　　　　　所** |
| 〒明和町大字 |
| 電話番号：　　 |

下記の理由により保育できないため、申出します。

記

1 　申請内容　　本人疾病 ・ 介護（対象…父・母・祖父・祖母・その他　　　　　　）

 ※対象は申出者との関係

２　病　　名

３　程　　度　　自宅療養 ・ 通　院 ・ 入　院

４　病院名

５　その他（具体的な理由がある場合は、記入してください。）

６　添付書類　　診断書（病院にかかっている場合）、就労・介護等状況申告書