

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 |
|---|-----------------|
| フリガナ 氏名： (印) 児童との関係…父・母・祖父・祖母・その他_____ | フリガナ 氏名（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