

児童氏名	(H・R 年 月 日生)
児童氏名	(H・R 年 月 日生)
児童氏名	(H・R 年 月 日生)

介護・看護申出書

介護又は看護 を必要とする者	住 所	
	氏 名	
	傷 病 名 障 害 名	
	状 況	入院中 ・ 通院中（1 か月あたり 日） 常時寝たきり・常時安静・その他（ ）
介護又は看護 の 状 況	時 間	1 日あたり 時間
	日 数	1 か月あたり 日
	内 容	(具体的に記入すること)
上記のとおり介護・看護していることについて別紙診断書等を添えて申し出ます。 令和 年 月 日 保護者 住 所 豊川市 氏 名		

※ 診断書や身体障害者手帳の写し等の介護又は看護が必要であることが分かる書類を添付してください。

注意事項

1. 申出内容を確認するため、市役所から連絡又は現地訪問することがあります。
2. 事実と記入内容に相違がある場合は、保育所入所を取消又は退所になることがあります。