

施設名	保育所	入所児童名	
-----	-----	-------	--

介護（看護）証明書

要介護（看護）人 （※は該当のみ○）	住所									
	氏名			印（続柄）						
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生（歳）					
	※障害者認定	級								
	※要介護認定	非該当・要支援・要介護（1・2・3・4・5）								
	介護サービス利用状況	週平均	日程度							
※入院期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日	
介護（看護）日数	1ヵ月平均									日
介護（看護）時間	午前 時 分 ～ 午後 時 分（1日 時間）									

※介護・看護を要する証明書（障害者手帳・介護認定証・入院証明書等）の写しを添付してください。

◆証明書がとれない場合

介護等を必要とする理由（要介護者の状況等）を具体的にご記入ください。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

なお、入所後の調査において申立書と異なる場合は、入所を取り消されても異議ありません。

武雄市教育長 様

平成 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印