

施設名		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 ヶ月平均 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