

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	年	月	日	～	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

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印