

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	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

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※署名または記名押印