

児童クラブ名		利用児童名	
--------	--	-------	--

介護（看護）証明書

住 所 武雄市 町大字 _____

氏 名 _____

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

平成 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印