

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	印 （続柄）
	氏 名	
	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。

（記入用）

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 _____