施設名		入所児童名 生 年 月 日	 平成・令和　　年　　月　　日

介護（看護）証明書

要介護（看護）人 （※は該当のみ○）	住　所　　武雄市　　町大字 氏　名　　（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　武雄市　　町大字＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※署名または記名押印