

病氣看護申立書

(宛先) 旭川市長

入所(希望)施設名 _____

児童名 _____

病氣等の家族名	児童との続柄		
病名等	看護期間	年 月	日から
通院・入院の期間	<small>【看護の場所、看護に要する1週間当たりの日数・時間などの内容を記入願います。】</small>		
看護の状況	 		
備考	 		

上記のとおり相違ないことを申し立てます。(※看護している方が申立てください)

平成 年 月 日 申立者住所 _____

申立者氏名 _____ ①

自宅 電話 _____

携帯 電話 _____

診断書, もしくはそれにかわる証明書等 (下記のうちいずれかを添付してください)。
 1 診断書 2 身障者手帳の写し 3 精神障害者保健福祉手帳の写し 4 療育手帳の写し