|  |  |
| --- | --- |
| 児童氏名 |  |
|  |
|  |
| 施設名 |  |

様式第4号

**看護・介護状況申告書**

　住田町教育長　　様

申請者 住所

 氏名 　　　印

支給認定申請のため、下記のとおり看護・介護に携わっていることを申告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護・介護を必要とする人 | 氏名 | （年齢　　　歳） |
| 申請者との続柄 |  |
| 看護・介護を必要とする理由 | 傷病名等 |  |
| 看護・介護状況 | 常時・ときどき・その他（　　　　　　　） |
| その他 | 通院・通所の状況や治療見込み期間、看護・介護の状況等を詳しくお書きください。 |

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　 　年　　　月 日

民生児童委員　　住　所

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　印