

出産・疾病・障がい・看護・介護 申立書

記入例

保護者 記入欄	住所	井手町大字井手小字南玉水67番地		
	児童氏名	井手 太郎	生年月日	平成 令和 ○○年 ○月 ○日

出産・ 疾病・ 障がい・ 看護・ 介護 申立書	該当者名	井手 花子		児童との続柄	母	
	出産※1	出産予定日	令和 ○年 ○月 ○日			
			※出産理由での認定期間は、出産予定日前後各8週間のうち必要な期間になります。			
	疾病 介護 看護 ※2	病名	○○病			
		居宅内	① 寝たきり・感染症 ② 上記以外で日常生活に著しく支障があり、他者の介助が必要な場合 ③ 一般療養(運動、外出等が制限されているが身の回りのことは自分でできる場合)			
		入院	平成・ 令和 ○年○月○日～令和○年○月○日		病院名	○○病院
		通院	週 4 日(1日当たり所要時間 4 時間)			
	障がい ※3	障がいの内容	1. 身障1・2級 2. 身障3級～	3. 療育A ④ 療育B	5. 精神保健1・2級 6. 精神保健3級	
		※4その他記入欄				
		上記のとおり申し立てます。		令和 ○年 ○月 ○日		
	住所 井手町大字井手南玉水67番地		氏名 井手 花子 井手			
	※1～4 下記の書類を提出してください。 ※1 母子手帳の写し(出産・分娩予定日記載のページ) ※2 診断書・入院計画書・介護計画書・通所証明書等 ※3 身体障がい者手帳等の写し ※4 その他関係書類 (注意)申立の内容が事実と異なる場合は、認定を取り消します。					