

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	井手町大字井手東高月8番地		
	児童氏名	井手 太郎	生年月日	平成・令和 30 年 4 月 1 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 5 年 10 月 1 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	〇〇病				
		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	令和5年 4月1日～令和6年3月31日			病院名	〇〇病院
		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 5年 4月 〇〇日 住所 井手町大字井手東高月8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 身体障害者手帳等の写し ※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。							