

# 病気看護（介護）申立書

(宛先) 旭川市長

入所(希望)施設名

児童名

病気等の家族名		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			
看護の状況	【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。】		
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)			
令和 年 月 日 申立者住所 _____			
申立者氏名 _____			
電話番号 _____			
診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。 1 診断書 2 身体障害者手帳の写し 3 精神障害者保健福祉手帳の写し 4 療育手帳の写し 5 介護保険被保険者証の写し 6 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し			