様式番号５

**保育を必要とする申立書**

**（同居または長期入院等している親族の介護、看護）**

南島原市福祉事務所長　様

　　　　　　年　　月　　日

　下記のとおり相違ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申立者  （介護、看護をしている人） | 氏　名 |  | 子どもとの  続柄 | 父・母・その他（　　　） |
| 住　所 | 南島原市　　　　　　町　　　　　　　　　　番地 | | |
| 患　者　　　　　（介護、看護を  必要とする人） | 氏　名 |  | 申立者との  続柄 | 父・母・夫の父・  夫の母  その他（　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |  | |
| 住　所 |  | | |
| 付添の状況 | （子どもの保育ができない状況を具体的に記入してください。） | | | |
| 子ども | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 氏　名 |  | 施設名 |  |

**※上記患者について、以下の太枠内は、主治医（医療機関）から証明をお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 病　　名 |  |
| 症　　状 |  |
| 通院等の状況 | □入院　　□通院　月・週（　　　回）　　□往診　月・週（　　　回） |
| 治療見込期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 上記のとおり証明します。  （証明日）  　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　（証明者）  　　　　　　　　　　　　住　　　所  　　　　　　　　　　　　　医療機関名  　　　　　　　　　　　　　医　師　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |

****

**保育を必要とする申立書**

**（同居または長期入院等している親族の介護、看護）**

南島原市福祉事務所長　様

　　　　　　年　　月　　日

　下記のとおり相違ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申立者  （介護、看護をしている人） | 氏　名 | **○○　○○** | 子どもとの  続柄 | 父・母・その他（　　　） |
| 住　所 | **南島原市　○○　町　○○番地　　（肩書き：アパート名など）** | | |
| 患　者　　　　　（介護、看護を  必要とする人） | 氏　名 | **○○　○○** | 申立者との  続柄 | 父・母・夫の父・  夫の母  その他（　　　　　） |
| 生年月日 | ○○年○○月○○日 |  | |
| 住　所 | **南島原市　○○　町　○○番地　　（肩書き：アパート名など）** | | |
| 付添の状況 | （子どもの保育ができない状況を具体的に記入してください。） | | | |
| 子ども | 氏　名 | **○○　○○** | 施設名 | ○○○保育園 |
| 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 氏　名 |  | 施設名 |  |

**※上記患者について、以下の太枠内は、主治医（医療機関）から証明をお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 病　　名 |  |
| 症　　状 |  |
| 通院等の状況 | □入院　　□通院　月・週（　　　回）　　□往診　月・週（　　　回） |
| 治療見込期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 上記のとおり証明します。  （証明日）  　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　（証明者）  　　　　　　　　　　　　住　　　所  　　　　　　　　　　　　　医療機関名  　　　　　　　　　　　　　医　師　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |