

保育不可能申立書（病気・看護）

聖籠町長様

申立者 住所 聖籠町大字

氏名

以下のとおり、保育が不能であることを申し立てます。

| | |
|----------|---|
| 病気等の方の氏名 | |
| 病名 | |
| 身障（級） | 級 |
| 具体的な症状 | |
| 入院している場合 | 年 月 日から |
| 自宅療養の場合 | <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 軽作業可 |

※医師の診断書や障害者手帳の写し等、証明できる書類を添付してください。

上記の方を看護している場合は、以下にも記入してください。

| | |
|---------|--|
| 具体的看護状況 | |
|---------|--|

※申立内容に虚偽が判明した場合には入所を取り消す場合があります。