

介 護 等 申 告 書

年 月 日

遠野健康福祉の里所長 様

保護者名

次のとおり介護等していることを申告します。

児 童 名		世帯番号	- - -
住 所	(電話番号)		
介護等している人の氏名	(児童との続柄)		
介護等されている人の氏名	(児童との続柄)		
介護等の内容	(病名)		
介護等日数	1箇月平均 日	介護等時間	1日平均 時間
備 考			