

看（介）護申立書

看(介)護 をする人	氏 名		電 話	
	住 所	中城村字		
	児童との続柄			
	看護を要する人との続柄			

看(介)護 を要する人	氏 名		生年月日	
	住 所	中城村字		
看(介)護をしている場所				
別居の場合の理由				
看（介）護の理由				
看（介）護の状況				
中城村長 殿 別紙診断書（看護・介護証明用）により診断を受けた者について看(介)護していることを上記のとおり申し立てます。 令和 年 月 日 住 所 氏 名 印				

※この申立書は、施設等利用給付認定に必要な添付資料であり、その他の目的に使用することはありません。
書類提出後、電話・訪問などによる確認を行うことがありますので、ご協力ください。
※申立書の記載内容に事実と異なることが判明した場合には、給付認定を取り消すことがあります。

※下記の欄は記入しないで下さい。

調査年月日	R . .	調査印		調査方法	電話・訪問	備考	
調査年月日	R . .	調査印		調査方法	電話・訪問	備考	
調査年月日	R . .	調査印		調査方法	電話・訪問	備考	

問い合わせ先：中城村村役場福祉課 福祉係 Tel 0 9 8 - 8 9 5 - 2 1 3 1 （ 2 6 4 ）