

# 病 状 ・ 看 護 申 立 書

大村市福祉事務所長 様

申請者 住 所

(保護者) 氏 名

病 人 の 氏 名	
か かり つ け 医 療 機 関 名	
病 名	
病 気 の 状 況 (詳しく記入する)	入院 ・ 通院 (月・週 回) ・ 寝たきり 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 状況
看護をする人の氏名	
看護の状況 (詳しく記入する)	
入所を希望する 保育所等名	
児 童 氏 名	

※太枠の中を記入してください。