

## 介護状況に関する届

1. 介護者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

児童との続柄 \_\_\_\_\_

2. 被介護者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

介護者との続柄 \_\_\_\_\_

3. 介護状況及び時間

介護の予定を週単位で記載してください。

曜 日	時 間	備 考
月	時 分～ 時 分	
火		
水		
木		
金		
土		
日		

以上のとおり介護状況について届出します。

年 月 日

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

〔問い合わせ先〕 藤沢市教育委員会 学務保健課

0466(25)1111

(内) 5211