

介護（看護）申立書（保育施設利用申請用）

中央市長 殿

年 月 日

申立人 住所

氏名

児童との続柄

下記のとおり、介護（看護）しているため、保育できないことを申し立てます。

介護（看護） が必要な方	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 その他（ ）
		生 年 月 日	年 月 日 (年齢 満 歳)
介護（看護） を必要とする 理由	病名・障がい名 : _____ 障害者手帳の有無 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障がいの程度 級) 介護保険の利用 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要介護 _____ ・ 要支援 _____) そ の 他 : _____ _____		
介護（看護） の具体的内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護（看護） <input type="checkbox"/> 通院付添い <input type="checkbox"/> 施設通所付添い <input type="checkbox"/> 入院付添い ・入院期間 : _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 ・退院予定 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
添付書類	介護（看護）が必要なことがわかる証明となる書類の写しを併せて提出してください。 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 通所証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

※記入の内容が異なることが判明した場合は、保育施設を退所していただく場合があります。

保育施設名	
児 童 名	(_____ 年 月 日生)
	(_____ 年 月 日生)
	(_____ 年 月 日生)

(裏面へ続く)

■介護（看護）のスケジュール（1日）	
7時	
8時	
9時	
10時	
11時	
12時	
13時	
14時	
15時	
16時	
17時	
18時	
19時	
20時	
21時	
22時	
23時	
24時	
1時	
2時	
3時	
4時	
5時	
6時	
■介護（看護）に要する時間	
時間/日	

■週刊・月間スケジュール	
介護（看護）に要する日数 1週間あたり _____日 （□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日） 1週間あたり _____日	
通院・通所に付添う日数 1週間あたり _____日 （□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日） 1週間あたり _____日	
■通院・通所に付添う場合の経路と時間等	
①通院・通所先	
施設名：_____	
所在地：_____	
・送迎方法（自動車・バス等） _____	
・移動経路（バス停・駅名等）・所要時間 自宅→_____→目的地 所要時間： 時間 分	
②通院・通所先	
施設名：_____	
所在地：_____	
・送迎方法（自動車・バス等） _____	
・移動経路（バス停・駅名等）・所要時間 自宅→_____→目的地 所要時間： 時間 分	
■その他特記事項	