介護・看護申立書

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　（申立者）住　所　　上富田町

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　保育所の入所申込みにあたり、介護（看護）の状況について、次のとおり申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護（看護）  が必要な方 | ふりがな  氏　　名 |  | 性別 |  | 児童と  の続柄 | |  |
| 住　　所 |  | | | | 同居・別居 | |
| 介護（看護）  を必要とする理由 | 病名・障がい名：  障害者手帳：　□なし　□あり（　　　　　　　　　　手帳　　　　　級）  介護保険の利用：　□なし　□あり（要介護　　　　・　要支援　　　　　　）  そ　　の　　他： | | | | | | |
| 介護(看護)の具体的内容 | □自宅看護（介護）　　□通院付添　　　□施設通所付添  □入院付添　　・入院期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　　　　　・退院予定　　□なし　　□未定  □そ の 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 添付書類 | 児童の保育を必要とする程度に介護(看護)をしていることを証明する書類等の原本  または写しを併せて提出してください。  □診断書　　　　　　　　　□精神障害者保健福祉手帳  □身体障害者手帳　　　　　□療育手帳  □介護保険証　　　　　　　□通所していることが分かるもの  □その他 | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育所名 | 児童氏名 | 生年月日 |
|  |  | H・R　　　年　　　月　　　日 |

(裏面へ)

|  |
| --- |
| 週・月のスケジュール |
| 介護(看護)にあたっている日数  　　1週間あたり：　　　　日（曜日　　　　　　　）  　　1ヶ月あたり：　　　　日 |
| 通院・通所に付添う日数  　　1週間あたり：　　　　日（曜日　　　　　　　）  　　1ヶ月あたり：　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1日のスケジュール | |
| ６時 |  |
| 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 |  |

|  |
| --- |
| 〔備考〕 |

|  |
| --- |
| 通院・通所　付添いの経路と所要時間等 |
| **通院・通所先**  　施設名：  　所在地：  　送迎方法（自家用車、バス等）    　経路（バス停・駅名等）と所要時間  　　自宅→  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→目的地  　　所要時間：　　　　　時間　　　　分 |
| **通院・通所先**  　施設名：  　所在地：  　送迎方法（自家用車、バス等）    　経路（バス停・駅名等）と所要時間  　　自宅→  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→目的地  　　所要時間：　　　　　時間　　　　分 |

※事実と異なる申し出をされた場合、たとえ入所後であっても入所を取り消すことがあります。