

介護・看護申立書

(あて先) 南部町長

保育所等の利用にあたり、次のとおり申し立てます。

年 月 日

申立人 氏名 ㊟

※自署の場合は印は不要です。

住所

児童との続柄

児童名	生年月日	年	月	日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

どちらかをチェックしてください。

介護 ※介護保険被保険者証(要介護認定を受けたもの)の写しなど、介護が必要なことがわかる書類を添付してください。

看護 ※看護が必要な方の診断書などを添付してください。

No.	項目	記入欄
介護・看護が必要な方		
1	住所	
2	氏名	
3	児童との続柄	
介護・看護が必要な理由		
4	理由 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 () 手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 期間 () 傷病名 ()
5	日常の状態 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 生活自立 (独力で外出できる) <input type="checkbox"/> 準寝たきり (介助なしに外出できない) <input type="checkbox"/> 寝たきり (主に日中もベッドで生活) <input type="checkbox"/> その他 ()
介護・看護の場所・時間		
6	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 要介護者宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等 <input type="checkbox"/> 通院・通所の付き添い
7	病院・施設等	所在地
		名称
8	従事時間	1日あたり () 時間 月間合計 () 時間 ※月48時間以上であること
9	通院・通所の付き添い	日/週 日/月
その他		
10	備考欄	

※ 町記入欄 (状況確認)

現地訪問・電話照会・窓口・その他 () 確認日 確認者