

看護・介護申立書

令和 年 月 日

日出町長 様

私は、子どもの保育所等の入所に関しまして、下記のとおり親族の看護・介護をする必要があるため、保育の必要性を申立します。

申立内容に変更があった場合には、直ちに日出町子育て支援課まで届出し、また、申立内容に虚偽があった場合には、子どもの保育所の入所決定を取り消されても異議申立てしません。

ふりがな		続柄	父・母・その他()
保護者名		連絡先	— —
ふりがな		施設名	
児童名			

※児童が2名以上の場合は、連名で記入してください。

□ 看護

(看護が必要な方の病状等がわかる診断書等を必ず添付し、裏面の申立欄に状況を記入してください。)

看護を行っている方	ふりがな	看護が必要な方	ふりがな	保護者との続柄
	氏名		氏名	
看護の内容 (入院)	疾病名			
	入院先病院名			
	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (見込)		
看護の内容 (通院)	疾病名			
	通院先病院名			
	通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	通院頻度	月に 回 (週に 回)		

□ 介護

(介護が必要な方の病状等がわかる診断書等、または各種手帳等を必ず添付し、裏面の申立欄に状況を記入してください。)

介護を行っている方	ふりがな	介護が必要な方	ふりがな	保護者との続柄
	氏名		氏名	
介護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳〔 〕種〔 〕級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 判定〔 〕			
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳〔 〕級 <input type="checkbox"/> 介護保険証 要介護・要支援〔 〕			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
介護する場所・頻度等	日常生活の状態	<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 ()		
	自宅	月に ()日 1日あたり ()時間		
	自宅外	月に ()日 1日あたり ()時間		
	通院・通所の付き添い	名称		
住所				
		月に ()日 1日あたり ()時間		

※介護等が必要な方の病状等がわかる医師診断書等、または各種手帳等(写)を必ず添付してください。

※診断書等の添付資料がない場合は、状況把握が出来ず保育の必要性の認定が行えない場合があります。

※介護等で保育施設等を利用する場合は、状況調査のため職員が訪問することがありますので、ご了承ください。

