

# 介護・看護に関する申立書

令和 年 月 日

茨城町長 宛て

保護者住所 茨城町 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(介護・看護する人)

児童氏名 \_\_\_\_\_

保育施設への申込み(継続利用)にあたり、保護者が介護・看護にあたっている状況について、下記のとおり申し立てます。

介護・看護等が必要な方について	氏名		保護者との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
介護を必要とする理由 (診断書、手帳等の写しを添付してください。)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 判定 _____ <input type="checkbox"/> 介護保険 要介護 _____ ・ 要支援 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____			
介護について	日数	週・月 日 (月・火・水・木・金・土・日)		
	時間	通常 時 分～ 時 分 1日平均 時間	その他 時 分～ 時 分 1日平均 時間	
	介護をする場所 ( <input checked="" type="checkbox"/> をつけて、必要事項を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 介護を受ける方の自宅 <input type="checkbox"/> 病院 (名称/所在地 _____) <input type="checkbox"/> 施設 (名称/所在地 _____)	所要時間 (自宅→施設等)	分
	内容			
添付書類 (提出書類に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ( )			