

介護・看護に関する申立書

令和 年 月 日

茨城町長 宛て

住所 _____

保護者氏名 _____
(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 (☑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) |
| | 内容 | | | | |
| 添付書類 (提出書類に☑) | <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 () | | | | |