

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
(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	〒			
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。)	☐身体障害者手帳 種 級 ☐精神障害者保健福祉手帳 級 ☐療育手帳 判定 ☐介護保険 要介護 ・ 要支援 ☐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。)	☐ 介護を受ける方の自宅			所要時間 (自宅→施設等) 分
		☐ 病院 (名称／所在地)			
	☐ 施設 (名称／所在地)				
	内 容				
添付書類 (提出書類に☑)	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 診断書 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ その他 ()				