介護・看護に関する申立書

年　　月　　日

伊豆の国市長　宛

申立者　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（児童との続柄：　　　　　　　）

児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、親族の介護又は看護中であるため、保育の利用を希望します。つきましては、「介護保険証又は要介護認定・要支援認定等結果通知書」の写し、「障害者手帳」の写し、または「診断書」等を添えて申告します。

介護等の状況に変更があった場合は速やかに申立書等を再提出します。なお、介護等が必要な状況が終了した場合は、保育所を退所することに同意します。

被介護（看護）者氏名		申立者からみた続柄	
被介護（看護）者連絡先	（電話番号　　　-　　　-　　　）		
介護等を必要とする理由 ※名称、等級等を記入してください	・疾病又は障害名（　　　　　　　　） ・身体障害者手帳　　　級 ・療育手帳　　（　重度　・　中軽度　） ・精神保健手帳　　　級 ・介護保険証　　要介護　・　要支援 ・その他　　（　　　　　　　　）		
介護（看護）状況 ※該当に○をつけてください	全介助　・　一部介助　・　付き添い　・　その他		
介護・付き添い内容	（介助等の内容、所要時間等を具体的に記入してください）		
添付書類 ※該当に○をつけてください	診断書　・　介護保険証　・　身体障害者手帳　・　療育手帳 精神保健手帳　・入院計画書　・　その他（　　　　　）		

通院先・通所先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月現在）

施設名	所在地	日数	所要時間
		日／1ヶ月	
		日／1ヶ月	
		日／1ヶ月	

１日の介護・看護の状況（詳細を記入してください）

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
（例）	←→ 起床	←→ 食事介助		←→ 週２回病院付き添い		←→ 食事介助				←→ 食事介助	←→ 入浴介助	

過去１ヶ月の介護・看護の状況

（介護・看護をした日に〇、また通院・通所した日に施設名を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

※提出していただいた証明書に虚偽等の不正があった場合には、本申立書は無効となり、入所を取り消す場合があります。