介護(看護)申立書

　　年　　月　　日

三 次 市 長　様

保 護 者　　　　住　所　　三次市

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

※自署の場合，押印は不要です。

電　話　　(　　　　－　　　　－　　　　)

私は，次のとおり，介護（看護）しているため，保育できないことを申立てます。

１　介護(看護)を受けている人　【児童との続柄：　　　　　】

|  |
| --- |
| 住　所 |
| 氏　名 |

２　介護（看護）開始時期　　　　　年　　　月ごろ

３　病状について　（下記に該当される場合は手帳等のコピーを添付してください）

　　身体障害者手帳　　級・　精神障害者保健福祉手帳　　級・　療育手帳（　　）

　　要介護認定：　要介護（　　　）・要支援　　介護サービス利用：　無 ・ 有

(手帳等により状況が確認できない場合は，診断書等を提出してください)

４　介護（看護）状況

　　家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院（通所）同行・その他

|  |  |
| --- | --- |
| ①　１ケ月当たり | 　　　　　　　　日程度 |
| ②　１日当たり | 平均　　　時間　（　　　時～　　時まで）　 |
| ③　介護（看護）する場所(入院の場合は病院名） |  |
| ④　日常における介護（看護）状況 |  |

※保護者記入欄

　保育所（園）名　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童名　　　　　年齢

　　　　　　　　　保育所（園）（在園中・申込中）　　　　　　　　　　　（　　歳）

　　　　　　　　　保育所（園）（在園中・申込中）　　　　　　　　　　　（　　歳）