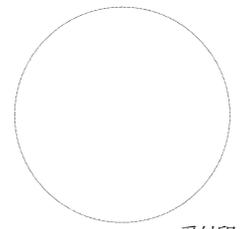


介護・看護に係る申立書



(あて先)神栖市福祉事務所長

受付印

令和 年 月 日

【申立者】住所： _____

氏名： _____

児童名： _____

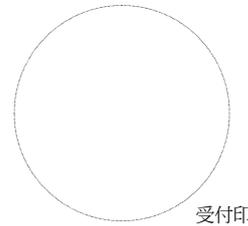
保育施設等の入所申込みにあたり介護(看護)にあたっている状況について、下記のとおり申し立てます。

介護(看護)が必要な方	氏名	生年月日	児童との続柄
	ふりがな		
		昭・平・令 年 月 日	
介護(看護)を必要とする理由	病名・障がい名： 障害者手帳の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類: 身体・精神, 等級: 1・2・3・4・5) 療育手帳の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (等級: A・B・C) 介護認定の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要介護: 1・2・3・4・5) その他 ()		
介護(看護)の具体的内容	<input type="checkbox"/> 自宅看護(介護)※症状等から該当項目に○を付けてください ●入浴・排泄・食事の介護 ●洗濯・掃除・料理の家事援助 ●歩行訓練・生活訓練等の機能訓練 ●訪問診療の補助等 ●その他 () <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 (入院期間 令和 年 月 ~ 令和 年 月) <input type="checkbox"/> その他 ()		
添付書類	介護(看護)が必要とすることを証明する書類等の原本又は写しを合わせて提出してください。 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 通所証明書 <input type="checkbox"/> その他		
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間)		

1日のタイムスケジュール																							
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	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00
週間スケジュール																							
介護(看護)にあたっている時間・日数												通院・通所に付添う時間・日数											
1日: 時間 / 1週間: 日												1日: 時間 / 1週間: 日 (月間: 日)											

記入例

介護・看護に係る申立書



受付印

(あて先)神栖市福祉事務所長

令和 5 年 10 月 25 日

【申立者】 住 所： 神栖市溝口1746-1

氏 名： 神栖 花子

児童名： 神栖 ここ

保育施設等の入所申込みにあたり介護(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)が必要な方	氏 名	生 年 月 日	児童との続柄
	ふりがな かみす たろう 神栖 太郎	☎・平・令 20 年 6 月 23 日	曾祖父
介護(看護)を必要とする理由	病名・障がい名： 障害者手帳の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類: 身体・精神 , 等級: 1・2・3・4・5) 療育手帳の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (等級: A・B・C) 介護認定の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (要介護: 1・②・3・4・5) その他 ()		
介護(看護)の具体的内容	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅看護(介護)※症状等から該当項目に○を付けてください <input checked="" type="checkbox"/> 入浴・排泄・食事の介護 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯・掃除・料理の家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行訓練・生活訓練等の機能訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療の補助等 <input checked="" type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 (入院期間 令和 年 月 ~ 令和 年 月) <input type="checkbox"/> その他 ()		
添付書類	介護(看護)が必要とすることを証明する書類等の原本又は写しを合わせて提出してください。 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 通所証明書 <input type="checkbox"/> その他		
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間)		

1日のタイムスケジュール																							
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	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00
家事援助	朝食介助	家事援助			昼食介助			家事援助	入浴介助	家事援助	夕食介助						排泄介助						
週間スケジュール																							
介護(看護)にあたっている時間・日数 1日: 11 時間 / 1週間: 7 日												通院・通所に付添う時間・日数 1日: 5 時間 / 1週間: 日 (月間: 1日)											