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　　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 ふりがな	生 年 月 日	児童との続柄
		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：□ 無　□ 有（種類: 身体・精神　、　等級: 1・2・3・4・5） 療育手帳の有無：□ 無　□ 有（等級:　A　・　B　・　C　） 介護認定の有無：□ 無　□ 有（要介護: 1・2・3・4・5） その他（　　）		
介護(看護)の具体的内容	□ 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(　　) □ 通院付添　□ 施設通所付添 □ 入院付添（ 入院期間　令和　　年　　月 ～ 令和　　年　　月 ） □ 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。 □ 診断書　□ 精神障害者保健福祉手帳　□ 身体障害者手帳 □ 療育手帳　□ 介護保険証　□ 通所証明書　□ その他		
希望する保育必要量	□ 保育短時間(8時間)　□ 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)