

保護者記入欄

* 本申立書は保護者1人につき1部の提出で結構です。入所(希望)児童氏名を同時に3名まで記載できます。
 * 施設名は、現在の施設を継続する場合は継続する施設を、新規で申し込まれる場合は第1希望の施設を記入してください。

入所・入園(希望)施設名	施設利用(申込)児童名	○をつける	生年月日
		新規・在園	年 月 日生
		新規・在園	年 月 日生
		新規・在園	年 月 日生

申 立 書(介護・看護)

次のとおり同居又は長期入院等している親族の介護(看病)をしているため、児童の保育が必要である旨申し立てます。

	氏 名	児童との続柄	年齢	住 所
介護・看護にあたる方				
看護・介護が必要な方				
介護・看護を必要とする理由(手帳・診断書等の写しを添付)	身体障害者手帳 種 級 () 療育手帳 度 () 精神障害者保健福祉手帳 級 () 介護保険手帳・介護認定 要介護 級 ・ 要支援 その他の介護・看護 (病名)			
介護・看護の状況	食事 自立・一部介助・全介助・その他 () 入浴・洗顔等 自立・一部介助・全介助・その他 () 排泄 自立・一部介助・全介助・その他 () 着脱 自立・一部介助・全介助・その他 () 歩行 独歩可・要介助歩行・不可・その他 () 特別な医療・介護・看護 無 ・ 有 ()			
介護・看護日数	介護・看護にあっている日数		一週あたり ___ 日	一か月あたり ___ 日
	通院・通所に付き添う日数		一週あたり ___ 日	一か月あたり ___ 日
その他の具体的な介護・看護内容				

1日の介護・看護スケジュール

6:00	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
例 ←→ 起床 洗顔等 ←→ 食事介助 着脱 ←→ 医師診断等 ←→ 食事介助 ←→ 歩行訓練 リハビリ等 ←→ 食事介助 ←→ 入浴介助 着脱 ←→ 就寝中の体位変換 ・排泄介助が日に平均6回 ・体位変換を2時間に1回															

※入所・入園決定時、現況届時等に介護認定証または障害者手帳等をお持ちでない場合は、診断書等の提出をお願いいたします。

上記のとおり、相違ありません。

年 月 日 申立者(看護・介護にあたる方)