

介護・看護申立書

年 月 日

(あて先) 江 別 市 長

住所
保護者 氏名

下記のとおり介護・看護していることを申し立てます。
(該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。)

介護 (介護が必要な方の病状等が分かる診断書、または各種手帳等を必ず添付してください。)

介護を行っている方	ふりがな	介護が必要な方		ふりがな	申請児童との続柄
	氏名			氏名	
介護の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 [] 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 判定 [] <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 [] 級 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 要介護・要支援 [] <input type="checkbox"/> その他 ()				
	具体的内容	<input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 投薬 <input type="checkbox"/> 移動の補助 <input type="checkbox"/> 食事調理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 ()			
介護をする場所・頻度等	自宅	月に () 日 1日 () 時間			
	通院・通所の付き添い	名称	月に () 日 1日 () 時間		
保育所の入所を必要とする理由					

看護 (看護が必要な方の病状等がわかる診断書を必ず添付してください。)

看護を行っている方	ふりがな	看護が必要な方		ふりがな	申請児童との続柄
	氏名			氏名	
看護の内容(入院)	疾 病 名				
	入院先病院名				
	入 院 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (見込)			
	看 護 時 間	1日 () 時間 1週あたり () 日			
看護の内容(通院)	疾 病 名				
	通院先病院名				
	通 院 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (見込)			
	通 院 頻 度	月に () 回 週に () 回			
看 護 時 間		1日 () 時間 1週あたり () 日			
保育所の入所を必要とする理由					

- ※ 介護・看護での保育の必要性の対象は同居親族（長期入院の親族を含む）に限ります。
- ※ 診断書等の添付資料がない場合は、状況把握が出来ず支給認定が行えない場合があります。
- ※ 介護・看護で保育施設等を利用する場合は、状況調査をすることがありますので、ご了承ください。