

# 介護(看護)状況申立書

年 月 日

須恵町長あて

住所：須恵町大字

保護者氏名：

印

児童氏名：

利用(希望)施設：

次のとおり介護(看護)を行っているため、保育が出来ないことを申立てします。

要介護(看護)者住所	<input type="checkbox"/> 同上		
要介護(看護)者氏名		介護(看護)する方 から見た続柄	
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 級)		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳( )		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( 級)		
	各種障害者手帳の写しを添付		
	介護認定 <input type="checkbox"/> 要介護( ) ・ <input type="checkbox"/> 要支援( ) → 介護保険証の写しを添付		
	<input type="checkbox"/> その他(病名 ) → 診断書等を添付		
	介護・看護に当たっている日数・時間	1月当たり 約____日, ____時間	
	通院・通所に付き添う日数	1月当たり 約____日	
	通院回数・付き添い時間	週____日, ____時間程度	
通院等利用施設名		連絡先:	- -
備考欄			

- ・この申立書は、保育の支給認定及び利用調整時の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。
- ・必要に応じ、通院先、通所先又は介護・看護される人に問い合わせすることがあります。
- ・虚偽の記載を行った場合は、保育所申し込みを取り消すことがあります。

(問い合わせ先)

須恵町役場 子ども教育課 TEL : 092-932-1151(内線273)