

疾病・介護・看護等申立書(父・母・その他)

- 1 この「疾病・介護・看護等申立書」は、支給認定のための重要な資料です。事実のとおりご記入ください。
- 2 主治医の診断書や介護保険被保険者証、障害者手帳等の添付が必要です。
- 3 内容が事実と異なる場合は入所を取り消すことがあります。記載に不備がある場合は、選考上不利になる場合があります。
- 4 電話や訪問により実態を調査することがありますので、あらかじめご了承ください。
- 5 これらの内容に変更が生じた場合は、必ず速やかに申し出ください。

児童氏名 (年 月 日生)	児童氏名 (年 月 日生)	児童氏名 (年 月 日生)
-----------------------	-----------------------	-----------------------

疾病の場合	疾病者の氏名 (年 月 日生)	児童との続柄			
	病 名		病院名		
	治療期間(予定)	年 月 日 ~ 年 月 日			
	治 療 内 容	入院(年 月 日 まで) 通院(週 回) 自宅療養			
	添付書類(いずれか)	診断書(任意様式) その他()			

介護・看護の場合	介護・看護をする人 (年 月 日生)	児童との続柄			
	介護・看護が必要な人 (年 月 日生)	児童との続柄			
	同居・別居	同居 ・ 別居(住所)			
	期間(予定)	未定 ・ 予定(年 月 日 ~ 年 月 日)			
	介護・看護時間	月 _____ 時間	介護・看護日数	月 _____ 日	
	介護・看護時間 (具体的に)	移動 食事 排泄 衛生 その他()			
	添付書類 (いずれか)	診断書(任意様式) 介護保険被保険者証の写し 障害者手帳の写し その他()			

上記の理由により保育が必要な状況に相違ないことを申し立てます。
 なお、入所後の調査において申立書と異なる場合は、入所を取り消されても異議ありません。

住 所
保護者名
電話番号

申立年月日 年 月 日

町担当者記入欄	保育標準時間 ・ 保育短時間
---------	----------------