

(希望)施設名		保護者名	
児童名			

介護（看護）に関する申立書

湯梨浜町長 様

下記のとおり、同居の親族を介護（看護）していることを申し立てます。

なお、下記事項に虚偽の申立等があった場合は、入園を解除されても異議ありません。

令和 年 月 日

申立者住所

申立者氏名

電 話

被介護者氏名	年 月 日生（男・女）													
児童との続柄	介護が必要な疾病等名													
被介護者の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院	入院している病院名												
介護の内容	（具体的に）													
介護時間	時 分～ 時 分（1日平均 時間）		(月平均 時間)											
介護を行う日	月・火・水・木・金・土・日・不規則（週 日）													
介護時間の実績	（先月） 日 計 時間（先々月） 日 計 時間													
1日の介護の流れ	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	（時）
備考														
添付書類 ※必ず1種類以上添付してください。	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 入院計画書 <input type="checkbox"/> ケアプラン（介護サービス計画書） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証（認定有効期間の記載があるもの） <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）													

※日常的に介護（看護）が必要でない場合は、保育の必要性の要件を満たしているとはみなされません。