(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	□在宅　□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。	□診断書　□入院計画書　□ケアプラン（介護サービス計画書） □介護保険被保険者証（認定有効期間の記載があるもの） □障害者手帳　□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。