

様式5

介護・看護状況申立書

(あて先) 幸手市福祉事務所長

私は、下記の者を介護・看護（以下、「介護等」と言います。）するため、保育を必要とする状況について、次のとおり申し立てます。

介護等の状況に変更があった場合は、すみやかに申立書を再提出します。

なお、介護等が必要な状況が終了した場合は、保育所を退園することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

保護者名

印

電話番号

申 込 児 童 名		生年月日	平成 年 月 日
介護等を受ける方	氏 名	児童との続柄	
	住 所		
介護等を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 疾病又は障害名 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 療 育 手 帳 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 介 護 保 険 証 要介護 ・ 要支援	
介護等の内容		<input type="checkbox"/> 自宅での介護等 (<input type="checkbox"/> 寝たきり ・ <input type="checkbox"/> 重度) 週 日 ・ 月 日 <input type="checkbox"/> 通院・通所の付き添い 週 日 ・ 月 日 <input type="checkbox"/> 入院・入所の付き添い 週 日 ・ 月 日 ※入院期間(見込)平成 年 月 日～平成 年 月 日	
通 所 施 設 (入 院 施 設)	名 称		
	所 在		
添 付 書 類 (必 須)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護ケアプラン <input type="checkbox"/> 入院計画書 <input type="checkbox"/> その他 ()		

一日のスケジュール (介護等をしている時間帯を記入)

0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時
8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時
16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時

※通院の付き添いの頻度や一日のスケジュール等を勘案し、介護等に要する時間が月64時間以上となると認められる場合は保育の必要性事由に該当します。