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。

令和　　 年 　　月　　 日

住　　所

保護者氏名（署名）

電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込児童名 | |  | | | | 生年月日 | 平成  令和　　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 | | □  □  □  □  □ | 疾病又は障害名  身体障害者手帳  療育手帳  精神保健福祉手帳  介護保険証 | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  　　　　　　級  　　　　　　度  　　　　　　級  要介護　　 ・ 　要支援 | | |
| 介護等の内容 | | □ 自宅での介護等（ □ 寝たきり ・ □ 重度）  □ 通院・通所の付き添い  □ 入院・入所の付き添い  ※入院期間（見込）令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 | | | | | 週　　　日 ・月　　 日  週　　　日 ・月　 　 日  週　　　日 ・月　　 日 |
| 通所施設  （入院施設） | | 名称 | |  | | | |
| 所在 | |  | | | |
| 添付書類  **（必須）** | | □ 身体障害者手帳 　　　□ 療育手帳　　□ 精神保健福祉手帳  □ 介護ケアプラン　　　 □ 入院計画書  □ 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。