

親族の看護・介護申立書

高鍋町長 殿

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

申請にかかる児童名

児童名		施設名	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望)
児童名		施設名	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望)
児童名		施設名	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望)

下記のとおり、保育が必要ですので申立てます。

看護・介護が必要な者の氏名				児童との続柄	
看 護 す る 場 所					
病名・症状					
介護している時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	一日のうち		時間
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	1カ月あたり		時間
所持している手帳等の種類	身体・精神	種 級	療育	A1・A2・B1・B2	
	要介護度	要支援	利用している介護サービス ()		
看護・介護の内容	ア. 徘徊に対する探索・見守り等		イ. 入浴・排泄・食事の介護		
	ウ. 洗濯・掃除・調理の家事援助		エ. 外出（診察・買い物）の付き添い等		
保育が不可能な期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				

※障がい者手帳、要介護認定通知書をお持ちの場合は写しを提出してください。

※通院先の診断書をお持ちの場合は、下記の医療機関からの証明は不要です。

医療機関（主治医）記入欄 ※二重線内は医療機関から証明となります。

1. 患者氏名
現在上記の者は、【 入院加療・通院加療（月・週 日程度）・自宅加療 】中である。

2. 病名及び症状

病名	
症状	

令和 年 月 日

住 所
医 療 機 関 名
医 師 名