| 施設利用（申込）児童名 | 生年月日 | 入所又は希望施設名　※該当する方に○ |
|---|---|---|
| | 平成・令和　　年　　月　　日 | 在籍　・　申請中 |
| | 平成・令和　　年　　月　　日 | 在籍　・　申請中 |
| | 平成・令和　　年　　月　　日 | 在籍　・　申請中 |

# 申　立　書（介護・看護）

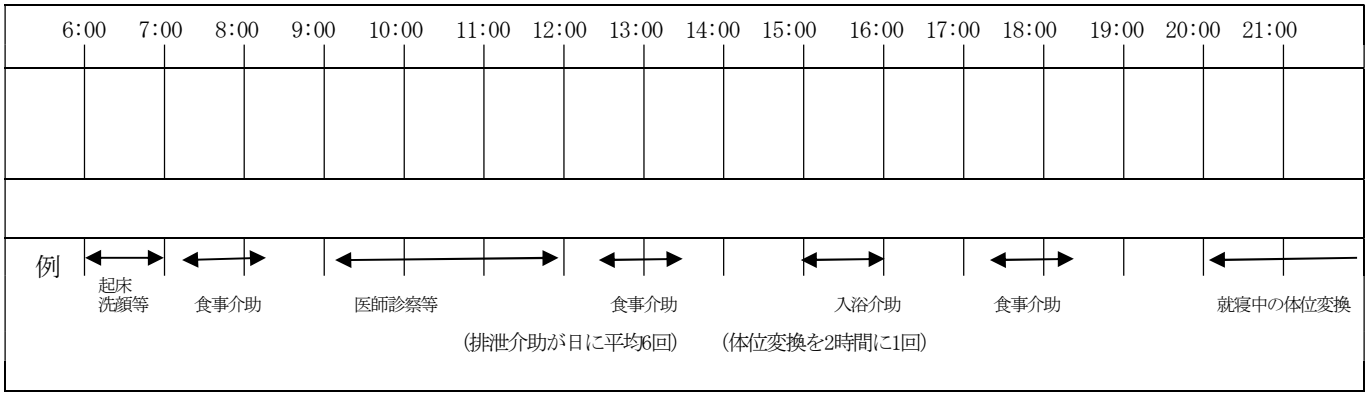
海老名市福祉事務所長　あて

次のとおり同居又は長期入院等している親族の介護（看病）をしているため、児童の保育が必要である旨申し立てます。

| | 氏　　名 | 児童との続柄 | 年齢 | 住　　所 |
|---|---|---|---|---|
| 看護・介護にあたる方 | | | | |
| 看護・介護が必要な方 | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| 介護・看護を必要とする理由（手帳等の写しを添付） | 身体障害者手帳　　種　　級（　　）<br>療育手帳　　度（　　）<br>精神障害者保健福祉手帳　　級（　　）<br>介護保険被保険者証　介護認定　　要支援　1・2　要介護　1・2・3・4・5<br>その他の介護・看護　　（病名　　） |
| 介護・看護の状況 | 食事　　一人でできる　・一部介助　・　全介助<br>入浴・洗顔等　　一人でできる　・一部介助　・　全介助<br>排泄　　一人でできる　・一部介助　・　全介助<br>特別な医療・介護・看護等　　無　・　有（　　） |
| 介護・看護日数 | 介護・看護にあたっている日数　　一週あたり＿＿日　　一か月あたり＿＿日<br>通院・通所に付き添う日数　　一週あたり＿＿日　　一か月あたり＿＿日 |
| その他の具体的な介護・看護内容 | |

１日の介護・看護スケジュール




※入所決定時、継続利用審査時に介護認定書又は障害者手帳をお持ちでない場合は、診断書等の提出をお願いいたします。

上記のとおり、相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　申立者（看護・介護にあたる方）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）