

# 看 護 ・ 介 護 申 立 書

令和 年 月 日

佐伯市福祉事務所長 様

保護者記入欄	ふりがな	
	保護者氏名	
	ふりがな	
	児童名	
施設名		園 申込中 在園中

※申込中の場合は、第1希望園を記入してください。

※お子さんが2人以上の場合は、連名で記入してください。

看護・介護状況は、下記の通りです。

(該当する口にチェックし、必要事項を記入してください。)

**看護** (看護が必要な方の病状等がわかる診断書等を必ず添付し、裏面の申立欄に状況を記入してください。)

看護を行っている方	ふりがな 氏名	看護が必要な方	ふりがな 氏名	保護者との続柄
看護の内容 (入院)	疾 病 名			
	入 院 先 病 院 名			
	入 院 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (見込)		
看護の内容 (通院)	疾 病 名			
	通 院 先 病 院 名			
	通 院 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
通 院 頻 度	月に 回 週に 回			

**介護** (介護が必要な方の病状等がわかる診断書等を必ず添付し、裏面の申立欄に状況を記入してください。)

介護を行っている方	ふりがな 氏名	介護が必要な方	ふりがな 氏名	保護者との続柄	
介護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 [ ]種[ ]級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 判定 [ ] <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 [ ]級 <input type="checkbox"/> 介護保険証 要介護 [ ] <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	日常の状態	<input type="checkbox"/> 生活自立 (独力で外出できる) <input type="checkbox"/> 準寝たきり (介助なしに外出できない) <input type="checkbox"/> 寝たきり (主に日中もベッドで生活) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
介護する場所・頻度等	自宅	月に ( )日 1日 ( ) 時間			
	自宅以外	月に ( )日 1日 ( ) 時間			
	通院・通所の付き添い	名 称			
		住 所			
	月に ( )日 1日 ( ) 時間				

※看護・介護での保育の必要性の対象は親族の方に限ります。

※診断書等の添付資料がない場合は、状況把握が出来ず支給認定が行えない場合があります。

診断書等には、看護・介護が必要であることとその期間の記載が必要です。

※看護・介護で保育施設等を利用する場合は、状況調査のため職員が訪問することがありますので、ご了承ください。

看護・介護状況の申立欄

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---