

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		印
	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
