

保育所等名	保育園（所）
子どもの氏名	年 月 日生

介護・看護状況申立書

年 月 日

（宛先）柳井市長

住 所

氏 名

（子どもとの続柄：

電話番号

私は、次のとおり介護・看護していることを申し立てます。

介護・看護を受ける方	氏 名	
	続 柄	子どもの（父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・
	住 所	
介護・看護状況	入院・通院（通所）（月・週 日程度）・在宅	
病 名		
症 状	身体障害者手帳（ ）級・精神障害者保健福祉手帳（ ）級・療育手帳 A・B 要介護認定 ： 要介護（ ）・要支援 介護サービス：無・有	
	◎保育が困難な理由を記入してください	
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院（通所）同行・ その他 []	

※医師の診断書、障害者手帳、介護保険被保険者証等（写）を添付してください。

◎介護・看護の状況について記入してください。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	（例）
～ 8：00							朝食介助
8：00 ～							
9：00 ～							
10：00 ～							病院通院介助
11：00 ～							
12：00 ～							昼食介助
13：00 ～							
14：00 ～							
15：00 ～							
16：00 ～							入浴介助
17：00 ～							夕食介助
18：00 ～							
19：00 ～							
1日の合計時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	6 時間