

介護（看護）状況申立書

年 月 日

（宛先） 弥富市長

介護（看護）者氏名		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
児 童 名	生 年 月 日	施 設 名
	年 月 日	申込中 利用中
	年 月 日	申込中 利用中
	年 月 日	申込中 利用中

次のとおり介護（看護）をしていることを申立てします。

※内容は、介護（看護）者が記入してください。□内は該当箇所にレ点を記入してください。

被介護（看護）者氏名		介護（看護）者との 続柄
被介護（看護）者住所		
介護（看護）の状況	介護サービス又は障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない
	要介護度又は障害支援区分（認定を受けている場合）	要介護（ ）度 / 区分（ ）
	<input type="checkbox"/> 自宅介護（看護）	<input type="checkbox"/> 全介護（看護） <input type="checkbox"/> 部分介護（看護） <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 施設等への付添介護（看護）	【施設等名】 _____ 【日数】 週 _____ 日（ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日） 【時間】 1日 _____ 時間（ 時 分～ 時 分）
必要書類	要介護認定者の方…介護保険被保険者証の写しとケアプラン（居宅サービス計画書等）の写し 障害支援区分の方…障害支援区分認定証の写しを併せて提出してください。 上記以外の方…常時、介護（看護）が必要とわかる診断書	
上記内容を保育所等の申込（継続入所）用に申告すること及び添付書類の提出に同意します。 ※氏名を自分で記載することができない場合は代理人が責任を持ってそのことを証明します。		
<input type="checkbox"/> 被介護（看護）者 <input type="checkbox"/> 代理人		
署名 _____		
備考（他に申告したい事項があれば記入してください。）		
1 診断書は、証明日から3か月以内のものを有効とします。 2 診断書の内容については、保護者及び医療機関に対して詳細の確認をさせていただく場合がありますので、ご承知おきください。 3 診断書に係る手数料は、自己負担となります。		