

区分 ※施設記入欄	継続児 ・ 新規(月入所児)	保育所(園)名 認定こども園名					
児 童 名		生年月日	平成 令和	年	月	日	
児 童 名		生年月日	平成 令和	年	月	日	
児 童 名		生年月日	平成 令和	年	月	日	
介 護 等 申 立 書							
令和 年 月 日							
氏 名 (申請児童との続柄 父・母・その他())							
次の事由により、子どもの保育ができないことを申し立てます。							
1 介護・看護を必要とする方							
(1) 氏名 (2) 申立者との続柄							
(3) 生年月日 明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 (歳)							
2 介護・看病の状況 (該当するものすべてに○印等を記入してください。)							
(1) 介護・看病を必要とする理由 * 該当する手帳を添付してください。							
・身体障害者手帳(1・2・3・4級) ・療育手帳(A・B) ・精神障害者手帳(1・2・3級)							
・要介護認定(要介護度 2・3・4・5) ・診断書(病名)							
<有効期限や入院・治療期間がある場合:令和 年 月 日まで>							
(2) 介護・看護の場所 ・自宅 ・病院や施設への付き添い ・長期入院等							
(通院・入院中の病院・施設名)							
3 詳細内容 (平均的なスケジュール及び具体的な内容を記入してください。)							
	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
*「自宅介護」「病院付添」「デイサービス」など時間帯ごとに記入してください。							
<具体的な状況> 該当箇所を○で囲んでください。							
・移動: 一人で行える ・ 一部介助 ・ 全介助 ・排泄: 一人で行える ・ 一部介助 ・ 全介助							
・食事: 一人で行える ・ 一部介助 ・ 全介助 ・食事: 一人で行える ・ 一部介助 ・ 全介助							
・入浴: 一人で行える ・ 一部介助 ・ 全介助 ・介護サービス (ホームヘルパーやデイサービス等:有 ・ 無)							
* 介護・看病を必要とする方が2人以上いる場合は、2枚目に記入してください。							
* 記載内容について、担当職員が確認させていただく場合があります。							
また、記載内容が事実と異なる場合、保育所等の入所が取り消しとなります。							