

介護（看護）状況申立書（保育所等入所申込用）

年 月 日

（あて先）成田市長

保育所等の入所・継続にあたり、保護者が介護又は看護にあたっている状況について、次のとおり申立てます。

申立者【介護（看護）をする方】

住 所 成田市

氏 名

申請（在園）児童	児童氏名		生年月日		利用施設 または 申請施設（第一希望）	
			年 月 日			
介護（看護）が 必要な方	フリガナ				申請（在園） 児童との続柄	
	氏名					
	生年月日	年 月 日（ 歳）			性別	男・女
	住所					
	電話番号	（ ）				
介護（看護）を 必要とする理由	病名： 障がい名： 要介護状態区分：要介護[]・要支援 その他：					
添付書類等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 診断書（成田市様式） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
介護（看護）の 具体的内容	（療養等の状況） 自宅療養 ・ 入院中 ・ 施設通所 年 月 日より 入院の場合の退院予定 → 有り（ 年 月 日頃）・ 無 ・ 未定					

（注）常時介護・看護が必要でない場合は、親族が疾病状態にあっても、入所の要件を満たしているとはみなされません。

【一週間のスケジュール】 平均的な一週間の状況を記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日
5時							
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							

【週間・月間のスケジュール】

	1週間あたり	1ヶ月あたり
介護（看護）に当たっている日数と時間（在宅）	日	日
	時間	時間
通院（通所）に付き添う日数と時間（送迎）	日	日
	時間	時間

【介護（看護）を要する方の住居等へ通っている場合の経路と時間】

通院・通所先	施設名				
	所在地				
移動方法	() () () ()				
移動経路	自宅	→	→	→	目的地
所要時間	(分) (分) (分) (分)				

（2箇所へ通っている場合）

通院・通所先	施設名				
	所在地				
移動方法	() () () ()				
移動経路	自宅	→	→	→	目的地
所要時間	(分) (分) (分) (分)				

（注）記入内容に不正な事実があったことが判明した場合、保育の実施決定を取り消す（解除する）ことがあります。