

疾病・介護（看護）・その他申立書

鬼北町長 様

施設名	
児童名	

住 所	北宇和郡鬼北町大字		
申立者氏名		児童との続柄	

就労していない方は、現在の状況について下記該当するものに☑し、それぞれ該当欄に記入のうえ添付書類を提出してください。

☐ 疾病等申立書

病名・障がい名等		かかりつけ病院名	
治療見込期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 { <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養 }		
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 * 保育ができない旨を記入してもらうこと		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し
	<input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> その他()		
※ 上記のいずれかを提出して下さい。			

☐ 介護(看護)申立書 (※右面のタイムスケジュールも記入してください。)

要介護(看護)者名		児童との続柄		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所)					
病名・障がい名等		介護(看護)開始年月日		年 月 日から		
介護(看護)日数	平均_____日/月	介護(看護)時間	平均_____時間/日			
介護(看護)の内容						
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> その他()					
※ 上記のいずれかとタイムスケジュール(必須)を提出して下さい。						

☐ その他申立書

保育が必要な状況等	具体的理由	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()
	具体的内容	
※ 内容の証明となる書類を提出して下さい。		

上記のとおり相違ないことを申し立てします。

令和 年 月 日

申立者氏名

タイムスケジュール

以下の理由で申請される方は、保育できない状況をご記入ください。

- ① 介護・看護の方
- ② その他保育できない状況を資料で証明できない方

	月	火	水	木	金	土	日
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							

※曜日によって状況が変わらない場合には、月曜日のみ記入し、他は「同左」とご記入ください。

備 考	
-----	--

※スケジュールに記入しきれないことなどを備考欄にご記入ください。