

(表面)

看護・介護申立書

	児童氏名	生年月日	施設名(在園中の場合)
①		年 月 日	
②		年 月 日	
③		年 月 日	

次のとおり、家庭での保育が困難であるため、保育施設での保育が必要であることを申し立てます。

看護・介護をする方 (生年月日)	年 月 日	児童との続柄	
看護・介護をされる方 (生年月日)	年 月 日	児童との続柄	
同居・別居の別	☐ 同居 ☐ 別居(住所)		
看護・介護期間(予定)	年 月 日 から 年 月 日 まで		
看護・介護時間	ひと月 時間	看護・介護日数	ひと月 日
添付資料	☐ 診断書(任意様式) ☐ 介護保険証 ☐ 身体障害者手帳 ☐ その他()		

- 記載内容が事実と異なる場合は、支給認定を取り消すことがあります。
- 必要に応じて、電話や訪問により実態を調査することがあります。
- 記載内容に変更が生じた場合は、必ず申し出てください。

以上について了承した上で、申し立てます。

令和 年 月 日

住所 _____
(保護者)
氏名(自署) _____ 印

看護・介護申立書【記入例】

	児童氏名	生年月日	施設名(在園中の場合)
①	江北 E太	RO 年 O 月 O 日	OO保育園
②		年 月 日	
③		年 月 日	

次のとおり、家庭での保育が困難であるため、保育施設での保育が必要であることを申し立てます。

看護・介護をする方 (生年月日)	江北 B子 SO 年 O 月 O 日	児童との続柄	母
看護・介護をされる方 (生年月日)	江北 二助 SO 年 O 月 O 日	児童との続柄	曾祖父
同居・別居の別	☐ 同居 ☒ 別居(住所 OO市OO町OO番地)		
看護・介護期間(予定)	RO 年 O 月 O 日 から RO 年 O 月 O 日 まで		
看護・介護時間	ひと月 120 時間	看護・介護日数	ひと月 20 日
添付資料	☒ 診断書(任意様式) ☐ 身体障害者手帳 ☐ 介護保険証		

- 記載内容が事実と異なる場合は、支給認定を取り消すことがあります。
- 必要に応じて、電話や訪問により実態を調査することがあります。
- 記載内容に変更が生じた場合は、必ず申し出てください。

【計算例】

1日あたり6時間程度の看護・介護を
月・火・木・金・土曜日に行っている場合
(時間) 6時間×5日×4週＝120時間
(日数) 5日×4週＝20時間

以上について了承した上で、申し立てます。

令和 O 年 O 月 O 日

住所 江北町大字山口OO番地 OOアパートO号室
(保護者)
氏名(自署) 江北 A郎 印