

【表面】

看護・介護申立書

年 月 日

江北町長 様

氏名 印

下記内容にて、看護・介護を行っていることに相違ありません。

| 看護・介護をしている方の氏名 | 児童氏名 | 児童との続柄 |
|----------------|------|--------|
|                |      |        |

1 看護・介護を受けている方について

|                 |   |        |   |
|-----------------|---|--------|---|
| 看護・介護を必要とする方の氏名 |   |        |   |
| 生年月日            | 年   | 月      | 日 |
| 同居の有無           | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | 児童との続柄 |   |
| 看護・介護を受けている場所   |   |        |   |

2 看護・介護の内容について

| 時間帯 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 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 |     |     |     |     |     |     |     |

※曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入して下さい。

|              |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 従事する時間       | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 1ヶ月当たり従事する時間 |    |    |    |    |    |    | 時間 |

※1ヶ月を5週で計算します。

※地区の民生委員による証明は不要です。

江北町教育委員会 こども教育課 子育て支援係 電話0952-86-5621

※裏面に記入例があります。

【裏面】

記入例

  
 看護・介護申立書

令和 3 年 11 月 5 日

江北町長 様

氏名 江北 A 郎 印

下記内容にて、看護・介護を行っていることに相違ありません。

|                |        |        |
|----------------|--------|--------|
| 看護・介護をしている方の氏名 | 児童氏名   | 児童との続柄 |
| 江北 C 子         | 江北 B 郎 | 母      |

1 看護・介護を受けている方について

|                 |                            |   |                                       |        |     |   |   |
|-----------------|----------------------------|---|---------------------------------------|--------|-----|---|---|
| 看護・介護を必要とする方の氏名 | 江北 二助                      |   |                                       |        |     |   |   |
| 生年月日            | 昭和                         | 2 | 年                                     | 4      | 月   | 2 | 日 |
| 同居の有無           | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 児童との続柄 | 曾祖父 |   |   |
| 看護・介護を受けている場所   | 〇〇病院                       |   |                                       |        |     |   |   |

2 看護・介護の内容について

| 時間帯 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 7時  |     |     |     |     |     |     |     |
| 8時  |     |     |     |     |     |     |     |
| 9時  |     | 介助  |     |     |     | 介助  |     |
| 10時 |     | ↓   |     | 介助  |     |     |     |
| 11時 | 介助  |     | 介助  |     | 介助  |     |     |
| 12時 | ↓   |     |     |     |     |     |     |
| 13時 |     |     |     |     |     |     |     |
| 14時 |     |     | ↓   |     | ↓   | ↓   |     |
| 15時 |     | ↓   |     |     |     |     |     |
| 16時 |     |     |     |     |     |     |     |
| 17時 |     |     |     | ↓   |     |     |     |
| 18時 |     |     |     |     |     |     |     |
| 19時 |     |     |     |     |     |     |     |

※曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入して下さい。

|        |              |        |        |        |        |        |          |
|--------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 従事する時間 | 3.5 時間       | 7.0 時間 | 4.0 時間 | 7.0 時間 | 4.0 時間 | 5.0 時間 | 時間       |
|        | 1ヶ月当たり従事する時間 |        |        |        |        |        | 152.5 時間 |

※1ヶ月を5週で計算します。

※地区の民生委員による証明は不要です。