

申込中の施設名

在所（園）の施設名

	保育所（園） こども園
--	----------------

	保育所（園） こども園	児童名：
--	----------------	------

※第1希望を記入してください。

※複数いる場合は全員を記入してください。

### 介護（看護）状況申告書

受付印

介護する人 （保護者）		児童との関係	父・母・祖父・祖母
----------------	--	--------	-----------

介護を受ける人		児童との関係	父・母・祖父・祖母・その他（ ）
---------	--	--------	------------------

住所 （別居の場合）	
---------------	--

別居の場合、申立人が介護する理由	
------------------	--

	種類	頻度	事業者
利用中のサービス	<input type="checkbox"/> 居宅サービス（ ）		
	<input type="checkbox"/> 通所サービス（ ）		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

介護内容	申立人が介護を受ける人に行う介護内容について、詳しく記入してください。 1週間のスケジュール・週単位以外の介護も記入してください。
------	--

	週単位	介護日数		1か月平均				介護時間		1日平均		時間			
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
介護状況・サービス利用状況スケジュール	6:00														
	8:00														
	10:00														
	12:00														
	14:00														
	16:00														
	18:00														
	20:00														
	22:00														
	0:00														
	2:00														
	4:00														

週単位以外	介護の種類		
	頻度		

添付書類	介護が必要と確認できる書類 <input type="checkbox"/> 介護保険証のコピー <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等のコピー <input type="checkbox"/> 診断書（介護が必要な状況であることが記載されたもの） <input type="checkbox"/> ケアプランのコピー など
------	--

三原市長 あて 上記内容のとおり相違ないことを申し立てます。	令和      年      月      日 住所 _____ 申立者氏名 _____ 電話（      -      -      ） _____
-----------------------------------	--



添付書類は、左上にホッチキス止めまたは左端に貼り付けてください。

貼  
り  
つ  
け

