

※裏面の記入例を確認し、記入してください。

フリガナ 児童氏名	生年月日	利用（希望）園・放課後児童クラブ名
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

長浜市長 あて  
長浜市教育委員会教育長 あて

## 介護・看護申立書

《令和3年度版》

令和 年 月 日

私は、下記のとおり介護（看護）をしているため、家庭にて児童の保育ができないことを申し立てます。

申立者住所	
申立者氏名	(印)
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※自署の場合押印省略可

介護・看護が必要な者	住所	生年月日	年 月 日
	氏名	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉保健手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> その他の疾病 ※その他の疾病の場合は診断書、それ以外の場合は手帳等の写しを添付してください。		
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院（介護・看護に要する時間：1日 ( ) 時間 1週 ( ) 日） <input type="checkbox"/> 在宅（介護・看護に要する時間：1日 ( ) 時間 1週 ( ) 日） <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> 通院（通所）同行 <input type="checkbox"/> 訪問介護・看護の利用（1日 ( ) 時間 1週 ( ) 日） <input type="checkbox"/> デイサービス等の利用（1日 ( ) 時間 1週 ( ) 日）		
申立人が介護・看護をする理由			

※平均的な介護・看護のスケジュールについて記入してください（月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。）。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～8:00							朝食介助
8:00～							
9:00～							
10:00～							} 通院同行
11:00～							
12:00～							昼食介助
13:00～							
14:00～							
15:00～							
16:00～							
17:00～							入浴介助
18:00～							夕食介助

※申立書の内容から保育の必要性なしと判断することがあります。

※裏面の記入例を確認し、記入してください。

児童氏名	生年月日	利用（希望）園・放課後児童クラブ名
ナカハマ アサ 長浜 新	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 23年5月5日	〇〇クラブ <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
ナカハマ サクラ 長浜 さくら	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 26年10月10日	〇〇クラブ <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

長浜市長 あて  
長浜市教育委員会教育長 あて

## 介護・看護申立書

《令和3年度版》

令和 2 年 10 月 8 日

私は、下記のとおり介護（看護）をしているため、家庭にて児童の保育ができないことを申し立てます。

申立者住所	長浜市神照町596番地
申立者氏名	長浜 よし子 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">長浜 印</span>
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※自署の場合押印省略可

介護・看護が必要な者	住所	長浜市神照町596番地	生年月日	昭和 10 年 6 月 10 日
	氏名	長浜 はる	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input checked="" type="checkbox"/> その他（曾祖母）
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉保健手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2） <input checked="" type="checkbox"/> 要介護（ 3 ） <input type="checkbox"/> その他の疾病 <small>※その他の疾病の場合は診断書、それ以外の場合は手帳等の写しを添付してください。</small>			
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院（介護・看護に要する時間：1日（ ）時間 1週（ ）日） <input checked="" type="checkbox"/> 在宅（介護・看護に要する時間：1日（ 4 ）時間 1週（ 4 ）日） <input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 食事補助 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> 通院（通所）同行 <input type="checkbox"/> 訪問介護・看護の利用（1日（ ）時間 1週（ ）日） <input checked="" type="checkbox"/> デイサービス等の利用（1日（ 8 ）時間 1週（ 2 ）日）			
申立人が介護・看護をする理由	被介護者とは同居しており、他の同居家族は就労等で、私以外に介護する者がいないため。			

※平均的な介護・看護のスケジュールについて記入してください（月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。）。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～8:00	朝食介助	同左	同左	同左	同左	同左	朝食介助
8:00～							
9:00～		テ			テ		
10:00～		イ			イ		} 通院同行
11:00～		サ			サ		
12:00～	昼食介助		昼食介助	同左		昼食介助	昼食介助
13:00～		ビ			ビ		
14:00～		ス			ス		
15:00～		利			利		
16:00～		用			用		
17:00～	入浴介助		入浴介助	同左		入浴介助	入浴介助
18:00～	夕食介助	同左	同左	同左	同左	同左	夕食介助

※申立書の内容から保育の必要性なしと判断することがあります。