

※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4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	(自署の場合は押印不要)
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()

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"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) <input type="checkbox"/> 要介護 (<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3) <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。