

※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）園名                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|      | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和      年      月      日 | <input type="checkbox"/> 利用中<br><input type="checkbox"/> 申込中 |
|      | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和      年      月      日 | <input type="checkbox"/> 利用中<br><input type="checkbox"/> 申込中 |
|      | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和      年      月      日 | <input type="checkbox"/> 利用中<br><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7年度版》

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。

令和      年      月      日

|        |                                                                                                             |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 ( <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2)<br><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<br>※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）<br><input type="checkbox"/> 在宅（介護・看護に要する時間：1日 (      ) 時間    1週 (      ) 日）<br><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<br><input type="checkbox"/> 訪問介護・看護の利用（1日 (      ) 時間    1週 (      ) 日）<br><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。

|                  |                                                                                        |                                                                                   |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ<br>児童氏名     | 生年月日                                                                                   | 利用（希望）園名                                                                          |
| アザイ コウミ<br>浅井 江美 | <input type="checkbox"/> 平成<br><input checked="" type="checkbox"/> 令和<br>3 年 10 月 10 日 | あざい認定こども園 <input type="checkbox"/> 利用中<br><input checked="" type="checkbox"/> 申込中 |
| アザイ ハツミ<br>浅井 初美 | <input type="checkbox"/> 平成<br><input checked="" type="checkbox"/> 令和<br>5 年 5 月 20 日  | あざい認定こども園 <input type="checkbox"/> 利用中<br><input checked="" type="checkbox"/> 申込中 |
|                  | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和<br>年 月 日                    | <input type="checkbox"/> 利用中<br><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7年度版》

令和 6 年 10 月 14 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  | 長浜市内保町2490番地                                                                                        |
| 申立者氏名  | 浅井 茶子 <small>（自署の場合は押印不要）</small>                                                                   |
| 児童との続柄 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 祖母 ） |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |        |                                                                                                        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護・看護が必要な者     | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 長浜市内保町2490番地 | 生年月日   | 昭和 10 年 4 月 25 日                                                                                       |
|                | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 浅井 久         | 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）<br><input type="checkbox"/> 療育手帳（ <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2）<br><input checked="" type="checkbox"/> 要介護（ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 3） <input type="checkbox"/> その他の疾病<br>※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）<br><input checked="" type="checkbox"/> 在宅（介護・看護に要する時間：1日（ 6 ）時間 1週（ 5 ）日）<br><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<br><input type="checkbox"/> 訪問介護・看護の利用（1日（ ）時間 1週（ ）日）<br><input checked="" type="checkbox"/> デイサービス等の利用（1日（ 4 ）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～  |      | 示   |      |     | 示   |      |        |
| 9：00～  | 歩行介助 | イ   | 歩行介助 | 同左  | イ   | 歩行介助 |        |
| 10：00～ |      | サ   |      |     | サ   |      | } 通院同行 |
| 11：00～ |      | ！   |      |     | ！   |      |        |
| 12：00～ | 昼食介助 | ビ   | 昼食介助 | 同左  | ビ   | 昼食介助 | 昼食介助   |
| 13：00～ |      | ス   |      |     | ス   |      |        |
| 14：00～ |      |     |      |     |     |      |        |
| 15：00～ | 歩行介助 | 同左  | 同左   | 同左  | 同左  | 同左   |        |
| 16：00～ |      |     |      |     |     |      |        |
| 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。