

疾病・介護・看護等申立書【父・母・その他】

保育施設名：

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| フリガナ 児童氏名 (H・R 年 月 日生) | フリガナ 児童氏名 (H・R 年 月 日生) | フリガナ 児童氏名 (H・R 年 月 日生) |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

| | | | | |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| 疾病 の 場合 | 疾病者氏名 (S・H・R 年 月 日生) | 児童との 続柄 | | |
| | 病名 | 病院名 | | |
| | 治療期間（予定） | 未定 予定（令和 年 月 日～令和 年 月 日） | | |
| | 治療内容 | 入院（令和 年 月 日まで） 通院（週 回） 自宅療養 | | |
| | 添付書類 （いずれか） | 診断書（任意様式） その他（ ） | | |

| | | | | |
|------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|---------|-------|
| 介護・ 看護の 場合 | 介護・看護をする人 (S・H 年 月 日生) | 児童との 続柄 | | |
| | 介護・看護が必要な人 (S・H・T 年 月 日生) | 児童との 続柄 | | |
| | 同居・別居 | 同居・別居（住所： ） | | |
| | 期間（予定） | 未定 予定（令和 年 月 日～令和 年 月 日） | | |
| | 介護・看護時間 | ひと月 時間 | 介護・看護日数 | ひと月 日 |
| | 介護・看護の内容 （具体的に） | 移動 食事 排泄 衛生 その他 （ ） | | |
| | 添付書類 （いずれか） | 診断書（任意様式） 介護保険被保険者証の写し 障害者手帳の写し その他（ ） | | |

上記の理由により保育が必要な状況に相違ないことを申し立てます。

なお、入所後の調査において申立書と異なる場合は、入所を取り消されても異議ありません。

住 所

保護者名（※自署）

電話番号

【申立年月日】 令和 年 月 日