

# 申立書③《疾病・障害・介護》

施設  
No. ※市記入欄

児童名	生年月日	支給認定番号 ※在園児のみ	利用施設 ※在園児のみ
	R 年 月 日		
	R 年 月 日		
	R 年 月 日		

令和 年 月 日

申立保護者名 \_\_\_\_\_ 申請児童との続柄： 父・母・その他( )

<input type="checkbox"/>	疾病・負傷による申請	(1)のみ記入してください。
<input type="checkbox"/>	心身障害による申請	(2)のみ記入してください。
<input type="checkbox"/>	介護・看護による申請	(3)のみ記入してください。

次の事由により、子どもの保育ができないことを申し立てます。

### (1) 疾病・負傷 《添付書類》指定の診断書

該当する項目にチェック☑を入れてください。

入院中・入院予定である。

↓

入院期間	<input type="checkbox"/>	未定
	<input type="checkbox"/>	(R 年 月 日 ~ R 年 月 日)

定期通院もしくは加療が必要である。

↓

<input type="checkbox"/>	常時寝たきり	<input type="checkbox"/>	精神疾患による治療
<input type="checkbox"/>	加療(1か月以上の自宅での安静加療)	<input type="checkbox"/>	加療(病床では過ごさない)

※診断書に記載の「治療・加療期間」によっては入所期間(認定期間)が限定される場合があります。

### (2) 心身障害 《添付書類》手帳の写し

所持している手帳にチェック☑をいれてください。

身体障害者手帳	<input type="checkbox"/>	1級・2級	<input type="checkbox"/>	3級	<input type="checkbox"/>	4級
精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/>	1級・2級	<input type="checkbox"/>	3級	/	
療育手帳	<input type="checkbox"/>	A・B	/			

※手帳の更新がある場合は、更新後すみやかに手帳の写しを提出してください。

### (3) 介護・看護 《添付書類》「介護保険被保険者証」や「身体障害者手帳」の写し・「指定の診断書」

\*要介護・看護者(基本的に同居に限るが、別居の場合はケアマネージャー等の意見書が必要)

【氏名】 \_\_\_\_\_

【生年月日】 ( T・S・H・R ) 年 月 日 【申立者との続柄】 \_\_\_\_\_

\*介護・看護の理由

該当する事由にすべてチェック☑を入れ、記入してください。

<input type="checkbox"/>	要介護認定(要介護2・3・4・5)
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳の保有(1・2・3・4級)
<input type="checkbox"/>	診断書 (病名: _____)

\*介護の場所

<input type="checkbox"/>	自宅(病院や施設等への定期的な付き添いなど)
<input type="checkbox"/>	病院(長期入院を含む)や施設などの居宅外

\*介護・看護の状況

・移動 ( 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 )    ・家事 ( 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 )  
 ・食事 ( 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 )    ・排泄 ( 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 )  
 ・入浴 ( 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 )    ※裏面のスケジュールを記入してください。

## 介護・看護スケジュール表

(平均的な1週間のスケジュールを下記に記入してください。)

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

※「自宅看護」「病院等付き添い」「デイサービス」など介護内容を詳細に記入してください。