

年 月 日

介護に関する申立書

私は、親族の介護が必要なため、保育に欠ける状況について次のとおり申告します。介護の状況に変更があった場合は、すみやかに申立書を再提出します。

なお、介護が必要な状況が終了した場合は、区立幼稚園預かり教育月額利用を休止又は終了することに同意します。

住所 荒川区 丁目 番 - 号

保護者名 印 連絡先 - -

申込児童名 (生年月日) 年 月 日
(生年月日) 年 月 日

被介護者氏名		続柄																	
被介護者住所	連絡先 - -																		
介護を必要とする理由 該当部分に記入してください	疾病又は障害名 () 身体障害者手帳 級 愛の手帳 度 精神保健手帳 級 介護保険証 要介護 ・ 要支援 その他 ()																		
介護の状況 該当部分にチェックしてください	<table border="0"> <tr> <td>食事</td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>排泄</td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>歩行</td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> </table> その他の介助・制限 無し 有り 以下に詳細を具体的にご記入ください ()			食事	自立	一部介助	全介助	入浴	自立	一部介助	全介助	排泄	自立	一部介助	全介助	歩行	自立	一部介助	全介助
食事	自立	一部介助	全介助																
入浴	自立	一部介助	全介助																
排泄	自立	一部介助	全介助																
歩行	自立	一部介助	全介助																
介護日数	<table border="0"> <tr> <td>自宅介護 (寝たきり・重度)</td> <td>週</td> <td>日</td> <td>一月あたり</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>自宅介護</td> <td>週</td> <td>日</td> <td>一月あたり</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>通院・通所</td> <td>週</td> <td>日</td> <td>一月あたり</td> <td>日</td> </tr> </table>			自宅介護 (寝たきり・重度)	週	日	一月あたり	日	自宅介護	週	日	一月あたり	日	通院・通所	週	日	一月あたり	日	
自宅介護 (寝たきり・重度)	週	日	一月あたり	日															
自宅介護	週	日	一月あたり	日															
通院・通所	週	日	一月あたり	日															
添付書類	診断書 身体障害者手帳 愛の手帳 精神保健手帳 介護保険証 ケアプラン 入院計画書 その他 ()																		

< 1日の介護の状況 >

介護をしている平均的な1日の様子を具体的に記入してください。

0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時
8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時
16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時

< 1か月の介護の状況 >

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

< 通院・通所先について >

名称	所在地				
頻度	月	回	所要時間	時間	分
名称	所在地				
頻度	月	回	所要時間	時間	分
名称	所在地				
頻度	月	回	所要時間	時間	分

(裏面)