

申立書 介護等従事者用

年 月 日

※ 保護者・同居者(続柄)記入欄

保育所(園)名を記入ください。

申立人	(ふりがな)
	氏名
	(生年月日 年 月 日)
	住所
	筑紫野市

--

児童名	年齢

介護等に当たっている状況について、次のおり申し立ていたします。

介護等が必要な人の氏名		児童との続柄	
介護等が必要な人の住所			
介護等を必要とする理由	・身体障害者手帳 級 ・精神障害者保健福祉手帳 級 ・療育手帳 [] ・要介護認定結果通知書等 要介護[] 要支援[] ・その他(病名)		
介護等の状況 (○印をつけてください)	食事 ・一人できる ・一部介 ・全介助 入浴、洗顔など ・一人できる ・一部介 ・全介助 排泄 ・一人できる ・一部介 ・全介助 特別な医療・介護等 ・無 ・有 ()		
介護等日数	介護等に当たっている日数 一ヶ月あたり 日 介護等に当たっている時間帯 : ~ : 通院・通所に付添う日数 一ヶ月あたり 日		
その他の具体的な介護等内容		

- ※ 1 介護等を受けている人の認定通知書、障害者手帳、療育手帳等の写しを添付してください。
 2 これ以外に、市から指示のあった書類を添付してください。