

児童氏名：	年 月 日生	学童クラブ 申込中・在籍中
児童氏名：	年 月 日生	学童クラブ 申込中・在籍中
児童氏名：	年 月 日生	学童クラブ 申込中・在籍中

介護・看護申立書

年 月 日

(宛 先) 茂 原 市 長

申立者 住所 _____

氏名 _____ 印

私は次のとおり同居親族を介護・看護しているため、児童の監護ができないことを申し立てます。

介護・看護を受ける方	(フリガナ) 氏 名	生年月日	申込児童との 続柄
		年 月 日 (歳)	
介護・看護を受ける方の住所			
介護・看護を必要とする理由	病名・障害名：		
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(____級) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(____級) <input type="checkbox"/> 療育手帳()		
	<input type="checkbox"/> 要介護認定 要介護()		
	<input type="checkbox"/> その他()		
介護・看護している場所	<input type="checkbox"/> 介護・看護する方の自宅 <input type="checkbox"/> その他()		
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 着脱衣補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他()		
介護・看護の日数・時間	介護日数：週____日／1ヶ月平均____日 時 間：1日____時間(____時から____時まで)		
備考			

裏面も記入してください

※添付書類（介護・看護を必要とする理由）

- ・ 障害がある : 身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳・療育手帳のいずれかの写し
- ・ 要介護認定を受けている : 介護保険被保険者証の写し（要介護度の記載があるもの）
- ・ 傷病 : 診断書（発行から3ヶ月以内）
- ・ その他 : 介護を必要とする状態であることがわかるもの

1日の介護スケジュール	
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	
24時	
1時	
2時	
3時	
4時	
5時	
6時	

備考