|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

私は次のとおり親族等を介護・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： | | |
| □障害者手帳　□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　要介護（　　　） | | |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 介護・看護している  場所 | □介護・看護する方の自宅  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 介護・看護の状況 | □家事援助　□食事補助　□着脱衣補助　□排泄補助  □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か月以内）

・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