（★５）

令和　　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、保育を必要とす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、保育の必要がなくなった場合は、保育所等を退所することに同意します。

住所　各務原市

介護者　　連絡先

入所児童名　　生年月日

被介護者氏名		入所児童との続柄	
介護者と同居の有無	□同居（住所記入省略可）　□別居		
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　１級　・　２級 精神障害者保健福祉手帳　１級　・　２級 介護保険証　要介護　＿＿級 その他　（　　）		
介護の状況 ＊該当部分にチェックしてください	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 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 ［　　］		
平均介護日数	□自宅介護（寝たきり・重度）　週　日　/　月　日 □自宅介護　週　日　/　月　日 □通院・通所　週　日　/　月　日		
添付書類	□診断書　□身体障害者手帳　□精神障害者保健福祉手帳 □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

8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時

16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24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　＞

①名称 利用頻度　　月　　回	所在地 所要時間　　1日　　時間　　分
②名称 利用頻度　　月　　回	所在地 所要時間　　1日　　時間　　分
③名称 利用頻度　　月　　回	所在地 所要時間　　1日　　時間　　分