

児童名・年齢		歳
利用施設名	利用中・申請中	

申立書（介護）

牛久市長 殿

年 月 日

住 所

介護者
氏 名

印

介護にあたっている状況について、次のとおり申告します。

介護を受ける方の氏名	年齢（ ） 歳
介護を受ける方の住所	
児童との続柄	父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・その他（ ）
傷病・障害名等	
症 状 (介護を必要とする状態を記入)	身体障害者手帳（種 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（ ）・要支援（ ） 介護サービス利用：無・有
介 護 状 況	入 院 ・ 通 院 (通所) (月 ・ 週 日程度) ・ 在 宅
	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
保育が困難な理由 (具体的に記入)	

※介護の状況について記入してください。(月曜日と同じ場合は「同左」と記入。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	(記入例)
～8:00						朝食介助
8:00～						
9:00～						
10:00～] 病院通院介助
11:00～						
12:00～						昼食介助
13:00～						
14:00～						
15:00～						
16:00～						入浴介助
17:00～						夕食介助
18:00～						
19:00～						