|  |  |
| --- | --- |
| 入所保育所（園）又は第１希望保育所（園） | 保育所（園） |
| 児童名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
|  | 　　　　年　　月　　日 |
|  | 　　　　年　　月　　日 |
| 　**介護・看護状況等申立書**令和　　年　　月　　日住　所　　　東松島市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護・看護の状況について、次のとおり申し立てます。 |
| 介護・看護をしている方 |  | 児童との続柄 |  |
| 介護・看護される方 | （　　歳） | 児童との続柄 |  |
| □同居　　□別居（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護・看護が必要な状況 | □身体障害者手帳　　□精神障害者保健福祉手帳　　□療育手帳　　□介護保険証 |
| □その他（病名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護・看護の状況 | □在宅での介護・看護　家事援助・食事介助・入浴介助・排泄介助・その他（　　　　　　　　　　　） |
| □入院・通院にかかる介護・看護　病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　所在地（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護・看護の日数及び時間 | １日あたり　　　　時間（　　　時　　　分～　　　時　　　分） |
| １週間あたり　　　日（　月　　火　　水　　木　　金　　土　　日　） |
| １ヶ月あたり　　　日間 |
| その他具体的な状況等 |  |