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