〈保護者へのお願い〉
※書類の提出は**毎月20日まで**にお願いします。提出後、翌月からの変更となります。
※記載内容が事実と異なると判明した場合、入所の取消または退所となる場合があります。
※黒のボールペンまたは黒インクで記入してください。消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

保護者記入欄	(ふりがな) 児童氏名		生年月日		入所または第1希望保育所	保育所（希望・入所中）
	(ふりがな) 児童氏名		生年月日		入所または第1希望保育所	保育所（希望・入所中）

介　護　（　看　護　）　申　立　書

北谷町長
下記の者について、以下のとおり申し立てます。　　記入日：令和　　年　　月　　日

介護をしている方（申立者）

氏名		生年月日	
住所		児童との続柄	

介護が必要な方

氏名		生年月日	
住所		児童との続柄	
要介護認定	□　受けています（※1）　　□受けていません		
	※1　介護保険被保険者証、居宅サービス計画書(1)(2)、週間サービス計画票、サービス利用票　の写しを添付して下さい。		

1週間の平均的な介護（看護）の状況

時間	例	月	火	水	木	金	土	日
6時	↑起床. 食事介助							
7時	↓							
8時								
9時	↑　通院・診察							
10時	病院の付添い							
11時								
12時	↓							
13時	食事介助							
14時								
15時								
16時	入浴介助							
17時								
18時	食事介助							
19時	着脱の介助							
20時以降								
1日の介護（看護）時間合計		時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1週間の日中介護（看護）時間合計						時間		

受けている介護サービス　※該当するものにチェック☑して下さい。

□ホームヘルプサービス	曜日（□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日）/時間（□午前　□午後　　時　　分から□午前　□午後　　時　　分まで）
□訪問看護リハビリテーション	曜日（□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日）/時間（□午前　□午後　　時　　分から□午前　□午後　　時　　分まで）
□訪問看護	曜日（□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日）/時間（□午前　□午後　　時　　分から□午前　□午後　　時　　分まで）
□デイサービス	曜日（□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日）/時間（□午前　□午後　　時　　分から□午前　□午後　　時　　分まで）
□デイケア	曜日（□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日）/時間（□午前　□午後　　時　　分から□午前　□午後　　時　　分まで）
□その他（　　）	曜日（□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日）/時間（□午前　□午後　　時　　分から□午前　□午後　　時　　分まで）

以下、町処理欄

調査日		調査印		確認	様	備考	
調査日		調査印		確認	様	備考	

※提出後に保育の必要性を確認致します。場合によっては「認定」できないこともあります。