

申立書

保育所名		児童氏名	年 月 日生
放課後児童クラブ名		児童氏名	年 月 日生
申立者住所			
看護者氏名	児童の（ 父 ・ 母 ）		

【申立内容】 病人看護・介護のため、児童の保育ができない

太枠内は、主治医（医療機関）から証明をお願いします

1. 患者氏名 _____ 児童の（ 祖父 ・ 祖母 ・ _____ ）

現在上記の者は、〔 入院加療 ・ 通院加療 ・ 自宅療養 〕 中である

2. 病名及び症状

病名 _____

症状 _____

治療見込期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

3. 看護内容等について

A. 家族等の日常の看護を（ 要する ・ 要しない ）

B. 日常の看護を要する場合、症状等から要する該当項目に○を付けてください

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| a. 入浴 ・ 排せつ ・ 食事 の介護 | b. 洗濯 ・ 掃除 ・ 料理 の家事援助 |
| c. 徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等 | |
| d. 歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練 | |
| e. 輸液の管理、じょく瘡の処理等の診療の補助等 | |
| f. その他 _____ | |

看護に要する1日あたりの時間 _____ 時から _____ 時まで（概ね _____ 時間程度）

4. その他（特記事項があればご記入ください）

【身障手帳・療育手帳・要介護認定証をお持ちのとき】

身障手帳 _____ 種 _____ 級（番号 _____ ）・療育手帳 記号 _____ （ _____ ）

要介護 _____ ・要支援 ⇒ 利用しているサービス（ _____ ）

年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

医療機関名 _____

医 師 名 _____

印 _____

※上記内容を審査した上で、「保育の必要性がない」と判断した場合は、入所（継続）を承諾いたしかねますので、ご了承ください
 （受付） _____ （備考） _____

※市記入欄

審査	チェック