

保護者が親族の介護・看護を行うため保育ができない場合

教育・保育給付認定、保育所等利用申込及び施設等利用給付認定用
利用中・申込み中

介護・看護・付添状況申告書

東金市長 宛

教育・保育給付認定、保育所等利用申込及び施設等利用給付認定にあたり、申請者（保護者）が介護・看護・付添にあっている状況について次のとおり申告します。

申請者住所 _____
 申請者氏名 _____ 申請児童との続柄 (_____)
 申請児童名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)
 電話番号 自宅・携帯 _____

介護・看護・付添が必要な方の氏名・保護者との続柄	氏 名		続 柄	
介護・看護・付添が必要な方の住所	同 居 別 居			
介護・看護・付添を必要とする理由	※介護・看護・付添にあたらなければならない理由 ----- ----- ----- ・身体障害者手帳 種 級 ・精神保健福祉手帳 級 ・療育手帳 ①・①の1・①の2・Aの1・Aの2・Bの1・Bの2 ・要介護状態区分 / 要介護 [1・2・3・4・5] 要支援 [1・2]			
介護・看護・付添にあたる日数と時間	月平均	日 / 1週間	日 (月・火・水・木・金・土)	
	平 日	時 分 ~	時 分 / 1日平均	時間
	土曜日	時 分 ~	時 分 / 1日平均	時間
介護・看護・付添内容 (具体的にお書きください)				

※裏面も記入してください

保護者が親族の介護・看護を行うため保育ができない場合

同居住所以外へ介護・看護・付添の移動経路

※記載例

介護・看護・付添先	名 称 ○ ○ 病 院 所在地 東金市東岩崎 1 - 1 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	(車) 自宅 → ○ ○ 病院 (3 0 分)

介護・看護・付添先	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	自宅

介護・看護・付添先	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	自宅

介護・看護・付添先	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	自宅