**保育実施申立書（介護 ・ 看護）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 保 育 所 名 | 入所児童名 | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | 入所児童名 | | |  | | | | |
|  | | | | | | | 入所児童名 | | |  | | | | |
| 西海市長　様  年　　 月　　 日  下記の理由により、児童の保育ができません。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 保護者住所： | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | | 保護者氏名： | | |  | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護・看護者の氏名 | | | | | |  | | | | 児童との続柄 | | |  | | |
| 該当するものに○をつけて、記入して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | □ 介護・看護のため（患者等氏名：　　　　　　　　　　児童との続柄：　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 患者の症状等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 介護・看護に要する時間　（一日のうち　　　　時間程度）（１か月あたり　　　　時間） | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 介護保険証、身障手帳等をお持ちのとき（身障手帳・　療育手帳　・　要介護認定　） | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 身障手帳（　　　種　　　級）　　　　　　　療育手帳　記号（Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２） | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 要介護度（　　　　　）・　要支援（利用している介護サービス：　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | □ 介護・看護内容（該当するものに○をつけて下さい。） | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ア　徘徊に対する探索、見守り等　・　イ　入浴・排泄・食事の介護 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ウ　洗濯・掃除・調理の家事援助　・　エ　外出（診察、買物）の付添い等 | | | | | | | | | | | | |
|  | □ その他（特記事項があれば記入して下さい。） | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | |  |
| 民生委員・児童委員記入欄 | | | 上記のとおり相違ないことを確認しました。  　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
|  | 特記事項： | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |
|  | 地区　民生委員・児童委員 | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |

※市記入欄　提出（母・父・園・郵便・　　　支所）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 審査 | 職変 | 期変 | チェック |
|  |  |  |  |