

保育所（園）・認定こども園・
放課後児童クラブ手続用

※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。

施設名（第1希望または在園中）

申込

入所中

吉和放課後児童クラブ

児童名

児童生年月日

※年齢は令和7年4月1日時点を記入ください。

瀬戸田 海子 H30年 8月 21日生（ 6歳）

年 月 日生（ 歳）

年 月 日生（ 歳）

介護状況申立書

私は、現在、次のとおり介護中のため、子どもの保育ができないことを申し立てます。

| | | | | |
|--|--|--|--------------|-----------|
| 申（介 立 護 者） | 住 所 | 尾道市久保一丁目15番1号 | | |
| | 名 前 | 瀬戸田 美子 | 入所児童 との続柄 | [母] |
| 被介 護 者 | 名 前 | 高尾 太郎 | 介護者 との続柄 | [父] |
| | 住 所 | 1. 同居 <input type="radio"/> 2. 別居 <input checked="" type="radio"/> (住所: 尾道市御調町市245番地) | | |
| 介 護 状 況 | 病名・障害名等 | 〇〇病 | 介護開始年月日 | H△年 △月 △日 |
| | 介護日数 | 1カ月平均 15 日 | 介護時間 | 1日平均 5 時間 |
| | 介護内容 | ※申立者が介護を行わなければならない理由と、介護内容について詳しく記入してください。 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 日常介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 (週 2 日程度) | | | |
| | 介護サービスを受給しているが、それ以外の時間も主治医の診断に基づき、日常的に介護が必要な状態であり、ヘルパーさんが来ている時間以外はトイレ、食事の介助をしている。 また、週2回通院時の送迎を行っている。 | | | |
| いずれかひとつを添付し、該当のものに○をしてください。 | | | | |
| 添付書類（必須） | 必須 いずれか 必須 | ケアプランの「週間サービス計画書」を添付し 1. 介護保険証の写し 2. 障害者手帳の写し 3. 診断書 4. 療育手帳の写し 5. その他: | | |
| 誓 約 書 | | | | |
| 尾道市長 様 | | | | |
| 私の認定及び申込に係る事由は、上記及び裏面のとおりで間違いありません。 | | | | |
| この申立内容により審査（変更）が行われることを了承し、内容に虚偽の記載などが確認された場合は入所（利用）承諾が取り消されても、いっさい異議申し立てを行いません。 | | | | |
| 必ず自署で記入してください。 | | 令和 6年 12月 1 日 | | |
| | | 住 所 尾道市 久保一丁目15番1号 | | |
| | | 申立者氏名 瀬戸田 美子 | | |
| | | 電 話 (0848) 31 - 9114 | | |