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

児童名　　児童生年月日
※年齢は令和9年4月1日時点を記入ください。

年　月　日生（　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。

申立者（介護者）	住　所			
	名　前		入所児童との続柄 〔　　〕	
被介護者	名　前		介護者との続柄 〔　　〕	
	住　所	１．同居　２．別居（住所：　　）		
介護状況	病名・障害名等		介護開始年月日	年　月　日
	介護日数	１か月平均　日	介護時間	１日平均　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。		
	□日常介護　□通院介助（週　日程度）			
添付書類（いずれか１点必須）		１．ケアプランの「週間サービス計画書」の写し　２．介護保険証の写し ３．障害者手帳の写し　４．療育手帳の写し　５．診断書 ６．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。

年　月　日

住　所　尾道市

申立者氏名

電　話　（　　）　—

裏面もあります

保護者の介護状況調査について

保育を必要とする要件の確認のため、介護状況申立書とあわせて、下記の「１週間の被介護者の介護・サービス利用状況等スケジュール例」を記入してください。

提出するもの

ケアプランの「週間サービス計画書」、被介護者の介護保険証、障害者手帳（身体・精神・療育）の写し、もしくは主治医が介護が必要な状況と診断している診断書（コピー可）

【１週間の被介護者の介護・サービス利用状況等スケジュール例】

時間	月	火	水	木	金	土	日
6：00							
8：00							
10：00							
12：00							
14：00							
16：00							
18：00							
20：00							
22：00							
0：00							
2：00							
4：00							
1日の介護時間	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分

週単位以外の利用サービス等			
※記入例※ 【種類】 通院等乗降介助 【利用量など】 月2回（〇〇病院）	【種類】 【利用量など】	【種類】 【利用量など】	【種類】 【利用量など】