保育所（園）・認定こども園・
放課後児童クラブ手続用

※裏面必須

※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9年4月1日時点を記入ください。） |
|---|---|
| **瀬戸田　海子** | **R2**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。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申立者（介護者） | 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　(２)．別居（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。 | | |
| | ☑日常介護　☑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、該当のものに〇をしてください。

| | |
|---|---|
| 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<br>３．障害者手帳の写し　４．療育手帳の写し　５．診断書<br>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。

必ず自署で記入してください。

**令和**　**８**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**

裏面もあります

# 保護者の介護状況調査について（※記入必須）

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）（いずれか１点）

【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 | | | | | | | |
| | 朝食介助 | 朝食介助 | 朝食介助 | 朝食介助 | 朝食介助 | 朝食介助 | 朝食介助 |
| 8：00 | | デイサービスを利用 | 病院受診<br>送迎・介助 | デイサービスを利用 | 病院受診<br>送迎・介助 | | |
| | 家事<br>介護<br>トイレ補助 | | | | | 家事<br>介護<br>トイレ補助 | 家事<br>介護<br>トイレ補助 |
| 10：00 | | | 家事<br>介護<br>トイレ補助 | | 家事<br>介護<br>トイレ補助 | | |
| 12：00 | 昼食介助 | | 昼食介助 | | 昼食介助 | 昼食介助 | 昼食介助 |
| 14：00 | | | | | | | |
| | 家事<br>介護<br>トイレ補助<br>入浴補助 | | 家事<br>介護<br>トイレ補助<br>入浴補助 | | 家事<br>介護<br>トイレ補助<br>入浴補助 | 家事<br>介護<br>トイレ補助<br>入浴補助 | 家事<br>介護<br>トイレ補助<br>入浴補助 |
| 16：00 | | 介護<br>入浴補助 | | 介護<br>入浴補助 | | | |
| 18：00 | 夕食会所 | 夕食会所 | 夕食会所 | 夕食会所 | 夕食会所 | 夕食会所 | 夕食会所 |
| | | | | | | | |
| 20：00 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 22：00 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 0：00 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2：00 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 4：00 | | | | | | | |
| 1日の介護時間 | 時間　300分 | 時間　120分 | 時間　300分 | 時間　120分 | 時間　300分 | 時間　300分 | 時間　300分 |

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