

記入例

介護・看護

現況届出書及び(入所・利用)理由証明書

※保護者記入欄

氏名	柏原 母美	児童との続柄	母
住所	柏原市 旭ヶ丘〇丁目〇〇番〇〇号 △□ハイツ〇〇〇号		
フリガナ	カシワラ ムスコ		
児童名	柏原 息子	施設(事業者)名	〇〇保育園
生年月日	平成・令和 30年 10月 10日	(利用中・)	申込中
フリガナ	カシワラ ムスメ		
児童名	柏原 娘	施設(事業者)名	〇〇保育園
生年月日	平成・令和 2年 6月 2日	(利用中・)	申込中
フリガナ			
児童名		施設(事業者)名	
生年月日	平成・令和 年 月 日	(利用中・)	申込中

保育の利用を必要とする事由 ※該当する欄にシ点(☑)をつけてください。

就労 妊娠・出産 疾病・障害 介護・看護 災害復旧 求職活動
就学 育児休業 その他()

※事業所記入欄

就労者氏名			
<p>①上記の保護者記入欄に、氏名、児童名等を記入して下さい。</p> <p>②A3用紙内側右下の「介護・看護欄」に、介護等が必要な理由やそのスケジュールを介護等を行う方が記入して下さい。</p> <p>③障害を理由に介護等が必要な場合は、「障害欄」に、所持障害者手帳の種別と障害により保育ができない状況を、記入して下さい。(※該当者本人が記載できる場合は、医療機関等に記入を依頼する必要はありません。)</p> <p>疾病を理由に介護等が必要な場合は、「疾病欄」に、病名や病気により保育ができない状況を、医療機関に記入を依頼して下さい。</p>			
業務の勤務日数及び賞金支給額(※1)	勤務日数	支給額	円
法令による産前・産後休業または育児休業を取得している場合	産前産後休業	年 月 日～	年 月 日
	育児休業	年 月 日～	年 月 日
	復職予定日	年 月 日	
上記のとおり	<input type="checkbox"/> 勤務	<input type="checkbox"/> 内定	していることを証明します。
令和 年 月 日	所在地		
	名称・代表者		
	電話		
	記入担当者()		

(※1) 給与及び支給額は、交通費・賞与等一時金を除く税込み金額をご記入ください。

※医療機関記入欄

氏名			
病名			
疾病欄記入欄	<p>介護又は看護を必要な方が、疾病を理由に介護等が必要な場合は、こちらの箇所を医療機関(かかりつけ医)に記入を依頼して下さい。</p>		
治療見込み期間	年 月 日	～	年 月 日
令和 年 月 日	医療機関名		
	住所		
	医師名		

※本人記入欄(必ず手帳の写しを添付してください。)

障害	手帳の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳(2 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B1・B2)
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉
	保育が困難な理由	手帳の写しを添付してください。
		事故により、下半身に障害が残り、日中の保育が困難なため。

※介護・看護者記入欄

介護・看護を受ける方	高井田 花子	年齢(90)歳																																																																	
続柄	児童の[父・母・父方(祖母)・祖父)・母方(祖父・祖母)・その他()]																																																																		
介護・看護を受ける方の住所	柏原市高井田〇丁目〇番																																																																		
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉 要介護認定: <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(2) <input type="checkbox"/> 要支援() 介護サービス利用: 無 (有) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他(病名)																																																																		
介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院(通所)(月・週 1 日程度) <input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <介護を行っている日数> 1週間あたり 7 日 <介護を行っている時間> 1日あたり 9 時間(9 時00分～18時00分)																																																																		
介護・看護内容	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行援助 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄援助 <input checked="" type="checkbox"/> 食事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴援助 <input checked="" type="checkbox"/> 着脱衣援助 <input checked="" type="checkbox"/> 通院(通所)同行 <input type="checkbox"/> その他 具体的な介護・看護内容を記入してください。 高齢のため、身の回りの世話をを行う。																																																																		
1日の介護・看護のスケジュール	<table border="1"> <tr> <td>7時</td><td>8時</td><td>9時</td><td>10時</td><td>11時</td><td>12時</td><td>13時</td><td>14時</td><td>15時</td><td>16時</td><td>17時</td><td>18時</td><td>19時</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>←→</td><td>←→</td><td></td><td></td><td>←→</td><td></td><td></td><td>←→</td><td>←→</td><td>←→</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>着</td><td>朝</td><td></td><td></td><td>昼</td><td></td><td></td><td>食</td><td>食</td><td>着</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>事</td><td>事</td><td>替</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>準</td><td>援</td><td></td><td></td> </tr> </table>		7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時			←→	←→			←→			←→	←→	←→				着	朝			昼			食	食	着											事	事	替											準	援		
7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時																																																							
		←→	←→			←→			←→	←→	←→																																																								
		着	朝			昼			食	食	着																																																								
									事	事	替																																																								
									準	援																																																									

(※3) 介護・看護を要件に申請される場合は、介護・看護を受ける方の、『現況届出書及び入所理由証明書』の「疾病欄」を用いた医療機関での証明、もしくは「障害」欄を記入し提出してください。また、添付書類として『障害者手帳』、『介護保険被保険者証』の写し、通学等の付き添い場合は『在学・通学証明書』等利用状況が確認できる書類も提出してください。