

介 護 ・ 看 護 申 立 書

児童名	平成 年 月 日生	新 年生	松原市立
児童名	平成 年 月 日生	新 年生	()
児童名	平成 年 月 日生	新 年生	留守家庭児童会室

※ 介護・看護を受ける者

氏 名	年齢()歳
児童との続柄	父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・その他()
住 所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度)・在宅
診断名・病名	
病 状 保育が困難な 理由もあわせて 記入してください。	・身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2 ・要介護認定：要介護() <介護サービスの利用：無・有 >

※ 介護・看護を行う者

氏 名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他		
その他具体的な 介護・看護内容			

※介護・看護の状況について記入してください。(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(記入例)
～8:00							朝食介助
8:00～							
9:00～							
10:00～							} 病院通院介助
11:00～							
12:00～							昼食介助
13:00～							
14:00～							
15:00～							
16:00～							入浴介助
17:00～							夕食介助
18:00～							

※記入漏れのないようにしてください。

提出先: 松原市福祉部子ども未来室