

受領印欄

児童氏名 (カタカナで)	生年月日	保育所名 (申込中の方は第一希望園を記載)
	年 月 日	(入所中・申込中)
	年 月 日	(入所中・申込中)
	年 月 日	(入所中・申込中)

看護・介護申立書

看護・介護される人	住 所		
	氏名・生年月日・続柄	(氏名) (年 月 日生) 保護者との続柄 ()	
	疾 病 等 名		
	通 院 ・ 往 診 年 月	年 月 日から	
	治 療 病 院 名		
	障 害 者 手 帳	無 ・ 有 () 級	※看護・介護される方の介護保険証または、身体障害者手帳等をお持ちの場合はコピーを添付してください。 身体障害者手帳1～3級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当請書、介護保険証(要介護2～5)がない場合は診断書の添付が必要です。
	介 護 保 険 認 定	無 ・ 有 要介護度 ()	
現 在 の 状 況 と 活 動 日 常 生 活			
看護・介護者	住 所		
	氏 名 ・ 生 年 月 日	(年 月 日生)	
	看 護 ・ 介 護 を 始 め た と き	年 月 日から	
	1 ヶ 月 の 平 均 介 護 時 間	時間	
	看 護 ・ 介 護 の 内 容		

※裏面に記入例があります。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

久留米市長 宛て

令和 年 月 日

保護者住所：

保護者氏名：

◆注意事項◆

*これは、保育所入所(継続入所)または、子育てのための施設等利用給付認定のため久留米市子ども未来部子ども保育課に提出するものです。【問合せ先0942-30-9025】

*不正な事実が判明した場合は、入所もしくは子育てのための施設等利用給付認定を取り消します。
内容等が変更になった場合は、証明書を再提出してください。

受領印欄

児童氏名 (カタカナで)	生年月日	保育所名 (申込中の方は第一希望園を記載)
クルメ キラリ	平成26年5月23日	〇〇保育園 (入所中) 申込中
	年 月 日	(入所中・申込中)
	年 月 日	(入所中・申込中)

記入例

看護・介護申立書

看護・介護される人	住所	久留米市城南町●●-●
	氏名・生年月日・続柄	(氏名) 福岡 博子 (昭和30年6月1日生) 児童との続柄 (祖母)
	疾病等名	右手足の麻痺
	通院・往診年月	平成28年10月10日から
	治療病院名	くるめ●●病院
	障害者手帳	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 () 級
	介護保険認定	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 要介護度 (3)
現在の状況と日常生活	右手足の麻痺により食事や排泄などの介助が必要です。また、立ち上がりや片足での立位保持などがひとりでできず、入浴や衣服の着脱などに生活全面的な介助が必要です。	
看護・介護者	住所	久留米市城南町●●-●
	氏名・生年月日	久留米 ひとみ (昭和58年2月2日生)
	看護・介護を始めたとき	平成28年11月5日から
	1ヶ月の平均介護時間	186 時間
	看護・介護の内容	手足のリハビリのため、1日に2回関節の曲げ伸ばし、マッサージなどを行っています。その他食事や衣服の着脱の際の手助けや、補装具の装着の手伝いをしています。

※裏面に記入例があります。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

久留米市長 宛て

令和2年4月11日

保護者住所：久留米市城南町●●-●

保護者氏名：久留米 ひとみ

・看護・介護状況についてなるべく詳細に記入をお願いします。

◆注意事項◆

*これは、保育所入所(継続入所)または、子育てのための施設等利用給付認定のため久留米市子ども未来部子ども保育課に提出するものです。【問合せ先0942-30-9025】

*不正な事実が判明した場合は、入所もしくは子育てのための施設等利用給付認定を取り消します。内容等が変更になった場合は、証明書を再提出してください。