

令和 年 月 日

子どもの氏名		生年月日	平・令 年 月 日
子どもの氏名		生年月日	平・令 年 月 日

受付印

## 介護申立書

支給認定及び保育施設利用（継続）申込について以下のとおり申立てます。

### ● 介護の状況について

・介護を必要とされている方の氏名 \_\_\_\_\_ ※申込児童の介護は除く。

・具体的な介護の内容（該当する項目に○をつけてください。）

食事 ・ 入浴や洗顔等 ・ 排泄 ・ 炊事 ・ 洗濯 ・ 買い物 ・ 通院  
通所 ・ 特別な医療や介護等 ・ 入院

・添付書類（該当する項目に○をつけて、コピーを添付してください。）

1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 介護保険証 5. 診断書  
6. 入院計画書等 7. 病状内容確認書等 8. 障害福祉サービス受給者証 9. その他（ ）

### ● 一緒に付き添っていく通院・通所施設名等または入院先をご記入ください。

名称	
所在地	
通院・通所日数	週 日
所要時間	( 時 分 ~ 時 分 )
	( 時 分 ~ 時 分 )

この申立に相違ありません。

令和 年 月 日

住所	岸和田市 町
氏名	印