看護・介護に関する申立書

**看護・介護を受ける人の医師の診断書、障害者手帳の写し、介護保険証の写し等を添付**

（宛先）　　　小学校放課後子ども居場所事業運営事業者あて

以下のとおり、看護・介護をしていることを申し立てます。申立ての内容に虚偽があった場合、申込みが無効になっても異議は申し立てません。

（１） 看護・介護をする人、看護・介護を受ける人

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護・介護を  する人 | フリガナ  氏名 | 申込児童との続柄 |
| 看護・介護を  受ける人 | フリガナ  氏名 | 看護・介護をする人との続柄 |
| 生年月日  　　年　　月　　日生（　　歳） | 疾病・障害名 |
| □看護・介護する人と同居  □看護・介護する人と別居　**右欄へ**  □入院中　**右欄へ**  □通院・通所中　**右欄へ** | 所在地    施設名  送迎時間（片道）　　　　　　　　 分 |

（２）看護・介護の内容

■看護・介護時間

１週当たり　　　　日（ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ）

１日当たり　　　　時間（　　　時　　　分 ～ 　　　時　　　分　）

■具体的な活動内容　**※看護・介護の内容を詳細に記入してください。**

**【記入例】対象者が歩行困難であるため、対象者宅に通い、食事、排せつ、入浴の世話をしている。週に１回通院時に付き添って外出する。**

（３）その他　**※今後の予定などを記入してください。**

令和　　年　　月　　日

申立人氏名　　　　　　　　　申立人住所

児童氏名　　　　　　　　　　（学年　　）