

保育できない状況の理由書

(提出先) 安堵町長

20歳から65歳未満の方で、申請理由が就労以外(病気・障害・居宅外看護・介護・付添・就学など)の場合に提出してください。

申立年月日	年 月 日		
申立者名		児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他 ()
住 所	安堵町		
ふりがな		育成クラブ2 学童保育室	
児童名			

学童保育室の入室申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し立てます。

記入欄				
病 気 ・ 障 害	病気・障害名		介護認定	無・有 ()
			障害者手帳	無・有 (級・度)
	病気・障がいの具体的状況			
	入院・通院の別	入院 ・ 通院		
	入院・通院先	【 名 称 】		
	名称・所在地	【所在地】		
	入院日	年 月 日～ 年 月 日 (予定)		
	通院日・時間	月・週 () 回 (月・火・水・木・金・土・日) 通院曜日に○ 院内時間 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分		
自 宅 外 看 護 ・ 介 護 ・ 付 添 な ど	看護・介護等 必要者名		児童との続柄	祖父・祖母・父 ・ 母 ・ その他 ()
	看護等必要先場所	病院・看護等必要者自宅・その他 ()		
	看護等先所在地		電話番号	()
	看護等が必要な具体的状況			
	介護保険など 認定状況	【介護認定】 【障害者手帳】	無・有 (要介護 5・4・3・2・1、要支援 2・1) 無・有 (身体手帳) (精神手帳)	
就 学 な ど	学校名		所在地 電話番号	()
	通学期間	年 月 日～ 年 月 日		
	通学日	週 () 回 (月・火・水・木・金・土・日) 通学曜日に○ 就学時間 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分		
その他の具体的な介護・看護内容				

状況が証明できる書類の添付が必要です

※障害者の方で手帳をお持ちの場合は申請書と手帳のコピーを提出ください。
裏面にも記入欄あります →

3.現在の通院先・通所先（ 年 月現在）

	名称	所在地	日数	付き添いの 有・無	所要時間	移動 手段
(例)	安堵デイサービス	安堵町東安堵 9 5 8 番地	8	付き添いの 有・無	2 時間 4 5 分 (往復の通所時間を含む)	車
A				付き添いの 有・無		
B				付き添いの 有・無		
C				付き添いの 有・無		

4.過去の1か月のスケジュール (年 月分)

※介護・看護された日に○印をつけてください

※通院・通所をされた場合は、上記 3 で記入された通院・通所先の A・B・C を枠内に記入してください

曜日 ()	()	()	()	()	()	()
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	※その他 ()			

5.1 日の介護・看護スケジュール（できるだけ詳しく記入してください）

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
(例)	↔	↔		↔		↔		↔		↔	↔	
	起床	食事介助		週2回病院付き添い		食事介助		リハビリ（トレーニング）		食事介助	入浴介助	

※証明内容に虚偽等の不正があった場合には、本申告は無効となり、入室を取り消す場合があります。

上記のとおり介護・看護していることに相違ありません。

安堵町長殿

年 月 日

申告者 住所

氏名 (自署)