

介護状況申請書

石井町長 宛

保護者記入欄

	保 育 所(園)	児 童 名	
	認定こども園		
住 所			
保護者名		児童との続柄	
保育所等の入所にあたり現在、介護のため家庭で保育できませんので次のとおり申請します。			
介護する人 氏 名		児童との続柄	
介護を受ける人 氏 名		児童との続柄	
(介護を受ける人の) 住 所	<input type="checkbox"/> 介護者と同じ		
	<input type="checkbox"/> 異なる 住所:		

※本証明の内容について、医療機関等に無断で作成または改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

主治医様

お忙しい中すみませんが、保育所等入所にあたり証明が必要なため、介護状態等について記入をお願いいたします。

(介護される人) 氏 名		生年月日	年	月	日
診 断 名					
症 状					
日常生活の制限 介助状態について	食 事	自立	・一部介助	・全介助	・その他()
	排 泄	自立	・一部介助	・全介助	・その他()
	歩 行	自立	・一部介助	・全介助	・その他()
	着 脱	自立	・一部介助	・全介助	・その他()
	上記以外に必要な介護				
通院について	ヵ月ごと ・ 月・ 週に ()日の通院が必要				
次のとおり診断します					
年 月 日					
医療機関名					
医 師 名					
電 話					