

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	
(介護を受ける人の) 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、介護状態等ついて記入をお願いいたします。

(介護を受ける人の) 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()				
	上記以外で必要な介護 ()					
通院について	ヵ月ごとに ・ 月に ・ 週に ()日の通院が必要					

次のとおり診断します

令和	年	月	日
所 在 地			
医療機関名			
医 師 名			
電 話 番 号			