

児童氏名(生年月日)	(年 月 日生)	在園中・利用希望	
	(年 月 日生)	保 育 園 ・ 認 定	
	(年 月 日生)	こ ども 園 名	

介護・看護 申出書

児童の保護者等が日常的に、同居家族等の介護や看護をしている場合

介護・看護者氏名			児童との続柄	
住 所				
介護・看護を要する者	氏名			介護・看護者との続柄
	・ 診断書 ・ 障害者手帳等 ・ 要介護認定結果通知や介護保険証（有効期限 年 月 日まで）			
	同居の有無	有 ・ 無	※同居無の場合、その者の居住場所	
介護・看護に従事している状況	従事している日数 週 日 程度			
	1日の従事している時間帯 午前・午後 時 ～ 午前・午後 時			
	介護・看護が必要な理由等			

○介護を要する人の診断書、障害者等手帳、要介護認定結果通知もしくは症状が確認できる書類のその写しを提出してください。

上記の申出を確認しました。

年 月 日

■確認者

○所属 ・ 佐渡市役所 支所 行政 S C 課 係

・ 保育園・認定こども園

○役職 ・ 氏名 印

児童氏名(生年月日)	佐渡 花子 (〇〇年〇〇月〇〇日生)	在園中・利用希望	〇〇保育園
		保 育 園 ・ 認 定	
	記入例	こ ども 園 名	

介護・看護 申出書

児童の保護者等が日常的に、同居家族等の介護や看護をし 父・母・祖父・祖母など

介護・看護者氏名	佐渡 太郎		児童との続柄	父
住 所	佐渡市千種232番地			
介護・看護を要する者	氏名	佐渡 次郎	介護・看護者との続柄	父
	・ 診断書 ・ 障害者手帳等 ・ 要介護認定結果通知や介護保険証（有効期限〇〇年〇〇月〇〇日まで）			
	同居の有無	有 ・ 無	※同居無の場合、その者の居住場所	
	佐渡市千種〇〇△△番地			
介護・看護に従事している状況	従事している日数 週 6 日 程度			
	1日の従事している時間帯 午前・午後 7 時 ～ 午前・午後 7 時			
	介護・看護が必要な理由等 【例】 1人で動くことが出来ず、食事・排泄・入浴等の介助が必要である。			

○介護を要する人の診断書、障害者等手帳、要介護認定結果通知もしくは症状が確認できる書類のその写しを提出してください。

上記の申出を確認しました。

年 月 日

■確認者

○所属 ・ 佐渡市役所 支所 行政SC 課 係

・ 保育園・認定こども園

○役職 ・ 氏名 印