

※裏面の記入例を確認し、記入してください。

児童氏名 カナ	生年月日	利用（希望）園名
	□平成 年 月 日 □令和	□利用中 □申込中
	□平成 年 月 日 □令和	□利用中 □申込中
	□平成 年 月 日 □令和	□利用中 □申込中

株式会社TONOメディカル

宛

介護・看護申立書

《令和7年度版》

私は、下記のとおり介護（看護）をして
いるため、家庭にて児童の保育ができない
ことを申し立てます。

令和 年 月 日

申立者住所	
申立者氏名	(自署の場合は押印不要)
児童との続柄	□父 □母 □その他 ()

介護・看護が必要な者	住所 氏名	生年月日	年 月 日
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉保健手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (<input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2) <input type="checkbox"/> 要介護 (<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> その他の疾病 <small>※その他の疾病の場合は診断書、それ以外の場合は手帳等の写しを添付してください。</small>		
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院 (介護・看護に要する時間 : 1日 () 時間 1週 () 日) <input type="checkbox"/> 在宅 (介護・看護に要する時間 : 1日 () 時間 1週 () 日) <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> 通院(通所) 同行 <input type="checkbox"/> 訪問介護・看護の利用 (1日 () 時間 1週 () 日) <input type="checkbox"/> デイサービス等の利用 (1日 () 時間 1週 () 日)		
申立人が介護・看護をする理由			

※平均的な介護・看護のスケジュールについて記入してください（月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。）。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
~8:00							朝食介助
8:00~							
9:00~							
10:00~							
11:00~							
12:00~							昼食介助
13:00~							
14:00~							
15:00~							
16:00~							
17:00~							入浴介助
18:00~							夕食介助

※申立書の内容から保育の必要性なしと判断することがあります。