

介護等に関する申立書

R4.10 改訂版

支給認定・施設等利用給付認定 変更・申請(届出)書

以下「介護」に「看護」「付き添い」を含めます。

<input type="checkbox"/> 新規申込をします。 <input type="checkbox"/> 認定内容変更のため申請(届出)します。				
申請(届出)者氏名		(児童との続柄:)		
申請児童	フリガナ:	H・R 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 在園(園)	<input type="checkbox"/> 保育
	氏名:		<input type="checkbox"/> 保育所利用申込中	<input type="checkbox"/> 無償化
	フリガナ:	H・R 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 在園(園)	<input type="checkbox"/> 保育
	氏名:		<input type="checkbox"/> 保育所利用申込中	<input type="checkbox"/> 無償化

介護をうける人の氏名、生年月日								年 月 日生
あなた(介護をする人)から見た続柄	父・母・子・その他()							
疾病又は障がい名、要介護度 ※診断書、身障等手帳の写し等を添付してください(必須)								
介護サービス等利用状況	<input type="checkbox"/> 無 (自宅介護)) <input type="checkbox"/> 入院 (病院名) <input type="checkbox"/> 施設利用 (利用施設名)							
介護の具体的内容	※記入必須							
1週間の主な介護スケジュール								
	月	火	水	木	金	土	日	備考
午前								
午後								

宗像市長 あて

私は上記状況により入園対象児童の保育が困難であることを申立てます。

申請者氏名

年 月 日

(介護をする人)

(児童との続柄)

市記入欄

項目	受付	入力	入力チェック	標短 ※保育のみ			問い合わせ先
				変更前	就労・求職・出産 その他（ ）	標・短	
日付				変更後	就労・求職・出産 その他（ ）	標・短	宗像市役所子ども育成課幼児教育保育係 〒811-3492 宗像市東郷1丁目1番1号 電話：0940-36-3181 (平日 8時30分～17時00分)
担当							