

看護・介護申告書

令和 年 月 日

稲敷市教育委員会教育長 様

下記のとおり、看護・介護にあたっていることを申告します。

看護・介護をする方	住所	稲敷市		
	氏名			
看護・介護を受ける方	住所			
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
	要介護認定	なし・あり → 要介護(1・2・3・4・5)・要支援(1・2)		
看護・介護の内容等	在宅看護・介護の場合	場所	<input type="checkbox"/> 看護・介護をする方の自宅 <input type="checkbox"/> 看護・介護を受ける方の自宅	
		内容	<small>※どんなことを、どれくらいするか等、具体的にご記入ください。</small>	
		時間等	時 分～ 時 分 (時間) / 月に()日間	
		期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 / 未定	
	通院等付添いの場合	病院等名称		
		病院等所在地		
		要する時間	時 分～ 時 分 (時間) / 月に()日間	
		期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 / 未定	
希望する保育時間 (※希望する方に○)		保育標準時間(最長11時間)・保育短時間(最長8時間)		

民生委員証明欄

※各地区担当の民生委員から証明を受けてください。

上記の申告について事実と相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

電話番号 : _____

- 注・この証明書は、稲敷市保育施設利用申請の添付書類であり、他には一切使用しません。
・介護をする方が、その内容を太枠内にご記入のうえ、各地区担当の民生委員からの証明書受けて提出してください。
・訂正箇所は、修正液を使用せず、二重線を引いて訂正のうえ、証明者印を押してください。

保護者記入欄

入園(希望)児童	児童氏名(生年月日)	入園(または第一希望)保育施設名
	(H・R . .)	保育施設(園)
(H・R . .)	保育施設(園)	
(H・R . .)	保育施設(園)	
(H・R . .)	保育施設(園)	