

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	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	☐ 看護・介護をする方の自宅 ☐ 看護・介護を受ける方の自宅
		内容	※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。
		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)	

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、介護を受ける方の要介護認定証の写しを添付してください。
・ 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
	(令和 . .)		保育施設(園)
	(令和 . .)		保育施設(園)
	(令和 . .)		保育施設(園)
	(令和 . .)		保育施設(園)