

施設等名	
支給認定証番号	
利用児童名	

介護・看護・付添状況申立書

令和 年 月 日

(あて先) 津市長

教育・保育給付認定にあたり、申請者(保護者)が介護・看護・付添にあっている状況について次のとおり申立てます。

申立者住所

申立者氏名

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

介護・看護・付添が必要な方の氏名・申立者との続柄	氏名		続柄	
介護・看護・付添が必要な方の住所	※原則同居の場合のみ			
介護・看護・付添を必要とする理由	※ 申立人が介護・看護・付添にあたらなければならない理由(他の人が代理で行えない理由)			
	身体障害者手帳 種 級			
	要介護認定区分 要介護 () ・ 要支援 その他 ()			
介護・看護・付添にあたる日数と時間	月平均	日 / 1週間	日(月・火・水・木・金・土・日)	
	平日	1日平均	時間	
	土曜日	1日平均	時間	

入所希望児童を連れて介護・看護・付添ができない理由	

同居住所以外へ介護・看護・付添の移動経路	
介護・看護・付添先住所	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・火 ・水 ・木 ・金 ・土 ・日)
移動方法 移動順路 所要時間	自宅 →
介護・看護・付添内容(具体的にご記入ください)	

同居住所以外へ介護・看護・付添の移動が複数個所の場合はこちらへご記入ください。

※記載例

介護・看護・付添先住所	名 称 ○○病院 所在地 △△市□□町1-1-1 介護・看護・付添の曜日 (月 ・火 ・水 ・ 木 ・金 ・土 ・日)
移動方法	自動車 徒歩
移動順路	自宅 → 義母宅 → ○○病院
所要時間	45分 10分

介護・看護・付添先住所	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・火 ・水 ・木 ・金 ・土 ・日)
移動方法	
移動順路	自宅
所要時間	

介護・看護・付添先住所	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・火 ・水 ・木 ・金 ・土 ・日)
移動方法	
移動順路	自宅
所要時間	