別紙様式４

利用（予定）施設名
児童氏名（生年月日）
（　　年　　月　　日生）
（　　年　　月　　日生）

④　介護状況申立書

私は、現在、次のとおり介護中のため、子どもの保育ができないことを申し立てます。

申立者（介護者）	住　所				
	名　前	児童との続柄〔　　〕			
被介護者	名　前	介護者との続柄〔　　〕			
	住　所	１．同居　　２．別居（住所：　　）			
介護状況	病名・障害名等		介護開始年月日	年　月　日	
	介護日数	１か月平均　　日	介護時間	１日平均　　時間	
	介護内容	※申立者が介護を行わなければならない理由と、介護内容について詳しく記入してください。			
	□日常介護　□通院介助（週　　日程度）				
※添付書類	１．介護保険証の写し　２．身体障害者手帳の写し　３．診断書 ４．療育手帳の写し　５．その他：				

尾道市長　様

上記のとおり相違ないことを報告します。

年　　月　　日

第　　区・民生委員・児童委員

住　所
（尾道市外の場合は、記入してください。）

名　前　　㊞

※**被介護者が居住する地域担当の民生委員・児童委員**から状況報告を受けてください。
※要介護者の介護が必要であることを証明する書類を添付してください。