

(保育所申込用)

# 看護・介護事実の証明書

宜野座村長 殿

日：令和 年 月

下記のとおり、看護（介護）  
をしているため、家庭にて保育  
することができませんので、申  
し立てします。

看護・介護 している者	住 所	宜野座村字		
	氏 名		児童と の続柄	

看護・介護を 要する親族	住 所	沖縄県					
	氏 名				看護・介護して いる者との関係		
	生年月日	年	月	日	電話番号		
看護・介護を 必要とする理由 ※手帳等の 写しを添付して下さ い	<input type="checkbox"/> 身 体 障 害 者 手 帳 種 号 給 <input type="checkbox"/> 療 育 手 帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉保健手帳 級 <input type="checkbox"/> 介 護 保 険 要 介 護 帳 ( ) 級 ・ 要 支 援 ( ) 級 <input type="checkbox"/> その他の疾病 (病名： )						
	1日の平均的な 看護・介護の スケジュール	7時	8時	9時	10時	11時	12時
	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時以降
看護・介護の 状況	看護・介護して いる常態	<input type="checkbox"/> 生活全般において、全面的介助が必要					
		<input type="checkbox"/> 排泄、入浴、脱衣等に介助が必要					
		<input type="checkbox"/> 日常生活は出来るが、介護、看護、通院、通園等を常態とする					
	看護・介護の 時間及び日数	1日	時間	.	1ヵ月	平均	日
	通院・通学の付き添い	あ り	( 月	回	・ 週	回程度)	・ な し
デイサービス等の利用	あ り	( 月	回	・ 週	回程度)	・ な し	

★診断書を提出される方は、看護・介護事実の証明は必要ありません。

(備考) この証明書と事実が異なる場合は、入所ができなくなることがありますのでご了承ください。

### ※ 保護者記入欄

入所希望児童氏名	①	(	③	(
	②	(	④	(