

西東京市長あて

保護者・同居者状況申告書

【申告者】

氏名 _____

住所 西東京市 _____

電話 _____ - _____

申請子ども _____

利用施設 _____ (学年: _____)

認定申請書 裏面の「保育を必要とする理由」(8または5)について、以下のとおり申告します。

(※ 該当する項目の口にチェック (☑) し、対応する項目に記入してください。)

内容に虚偽がある場合は、認定が取消しとなること、給付金の返還対象となることに異議はありません。

8 その他 ⇒ 1をご記入ください

5 介護・看護 ⇒ 裏面の2をご記入ください

1 「8 その他」の場合…どのような事情か具体的に記入してください。

≪添付書類≫状況により必要な書類が異なります。子育て支援課調整係に、お電話や窓口で事前にご相談ください。お話を伺ったうえで必要に応じた書類をお伝えします。

2 「5 介護・看護」の場合

<p>【被介護・看護者】 氏名： _____ (子どもとの続柄： _____) 住所： _____</p>		
<p>【介護・看護を必要とする理由】 (※該当する□にチェック (☑) し、該当する等級・度を○で囲んでください)</p> <p> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1・2・3・4) 級 <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1・2・3) 級 <input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (1・2・3) 度 <input type="checkbox"/> その他： _____ </p>		
<p>【介護・看護状況】 (※申告者が該当する方の□にチェック (☑) し、必要事項を記入してください)</p> <p> <input type="checkbox"/> 主たる介護・看護者 (被介護・看護者とともに居る時間が他の親族等よりも長い者) <input type="checkbox"/> 主たる介護・看護者の補助者 (主たる介護・看護者氏名： _____ 児童との続柄： _____) ・介護・看護日数 月 _____ 日/週 _____ 日 (曜日：月・火・水・木・金・土・日) </p>		
<p>【介護・看護内容】 (※症状等に対して具体的にを行う介護・看護の内容をご記入ください)</p>		
<p>【1日の動き】 (※1日の平均的なスケジュールを以下にご記入ください)</p>		
① 7～9時	② 9～11時	③ 11～13時
④ 13～15時	⑤ 15～17時	⑥ 17時～
<p>【通院・通所等】 付き添う日数：週 _____ 日/月 _____ 日 送迎方法： _____ 移動経路： _____ 時間： _____</p>		
<p>【通院・通所先】 名 称： _____ 所在地： _____ 連絡先 (電話)： _____ - _____</p>		

≪添付書類≫

【介護・看護を必要とする理由】について、医師の診断書・意見書や手帳のコピー等を添付してください。