

介護申立書（放課後児童クラブ用）

【④病人・けが人等の介護・看護】

裏面の記入例を参考に、下記の該当する箇所に記入又は○印を付けてください。

|                                                                                        |                                                                      |      |                                                                                                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ①<br>保<br>護<br>者<br>記<br>入<br>欄                                                        | 介護者                                                                  |      | 私は、下記のとおり介護が必要と診断された診断書対象者を介護・看護します。<br>年 月 日<br>(申立者) 保護者氏名                                        |                |
|                                                                                        | 診断書<br>対象者                                                           | 氏 名  | 児童と診断書対象者との続柄                                                                                       |                |
|                                                                                        |                                                                      | 生年月日 | 西暦<br>年 月 日                                                                                         | 父・母・祖父・祖母・他( ) |
|                                                                                        |                                                                      | 住 所  |                                                                                                     |                |
| ②<br>医<br>師<br>記<br>入<br>欄<br>※<br>手<br>帳<br>貼<br>付<br>の<br>場<br>合<br>は<br>保<br>護<br>者 | 病名・状況等<br><br>※上段に病名を記入し、介護が必要と見込まれる期間を記入してください。                     |      | 病名・状況等記入欄                                                                                           |                |
|                                                                                        |                                                                      |      | <p>上記の診断書対象者は、上記のため、日常生活において介護・観察が必要と認める。</p> <p>【介護が必要と見込まれる期間】 ※この期間のみ参加が可能<br/>年 月 日 ~ 年 月 日</p> |                |
| ②<br>医<br>師<br>記<br>入<br>欄<br>※<br>手<br>帳<br>貼<br>付<br>の<br>場<br>合<br>は<br>保<br>護<br>者 | 以下のいずれかを記入してください。                                                    |      |                                                                                                     |                |
|                                                                                        | 保護者記入欄                                                               |      | 医師記入欄                                                                                               |                |
|                                                                                        | <p>上記のとおり保育が不可能であることを申し立てます。</p> <p>【申出者】<br/>西暦 年 月 日<br/>保護者氏名</p> |      | <p>上記のとおり診断します。</p> <p>【証明者】<br/>西暦 年 月 日<br/>病院（医院）所在地<br/>病院（医院）名<br/>医師名<br/>電話番号</p>            |                |

《医師の方へ》

この診断書もしくは、同内容を具備する診断書での証明をお願いいたします。

《保護者の方へ》

※ 身体障がい者手帳1, 2, 3級・療育手帳A, B・精神障がい者保健福祉手帳・介護保険被保険者証（要介護3, 4, 5）のいずれかをお持ちの方は、写しを添付していただければ、医師の診断書は必要ありません。この場合、太枠内は保護者の方が記入してください。

※ 適正管理のために、上記内容について病院に確認させていただくことがあります。

※ この診断書は放課後児童クラブ参加の要件を確認する以外には使用しません。

※ 証明内容に変更が生じた場合は、すみやかに放課後児童クラブに連絡してください。

※ プライバシーに関する事項もありますので、必要な方は、封筒に入れるなどして提出してください。

|             |     |      |    |                |
|-------------|-----|------|----|----------------|
| ④保護者<br>記入欄 | 小学校 | 学 年  | 年生 | 児童との続柄         |
|             |     | 児童氏名 |    | 父・母・祖父・祖母・他( ) |

介護申立書（放課後児童クラブ用）

裏面の記入例を参考に、下記の該当する箇所記入又は○印を付けてください。

記入例

保護者の方が記入してください。

医師の方が記入してください。

※身体障がい者手帳1、2、3級・療育手帳A、B・精神障がい者保健福祉手帳・介護保険被保険者証（要介護3、4、5）の写しを添付の場合は、保護者記入欄を保護者の方が記入してください。この場合、医師記入欄の記入は必要ありません。

|                   |                                                         |             |                                                                                                   |                   |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ①保護者記入欄           | 介護者                                                     |             | 私は、下記のとおり介護等が必要とされた上記診断対象者を介護・看護します。<br>20××年 12月 12日<br>(申立者) 保護者氏名 豊田 花子                        |                   |
|                   | 診断書対象者                                                  | 氏名          | 豊田 はな                                                                                             | 児童と診断書対象者との続柄     |
|                   |                                                         | 生年月日        | 19××年 3月 3日                                                                                       | 父・母・祖父・祖母 他 (曾祖母) |
|                   | 住所                                                      | 豊田市 ○○町××番地 | 医師の方が記入してください。                                                                                    |                   |
| ②医師(手帳を貼付の場合)記入欄  | 病名・状況等                                                  |             | ※押印の必要はありませんが、医師が記入した場合、その内容を保護者自身で訂正することはできません。<br>※適正管理のために、上記内容について病院に確認させていただくことがあります。        |                   |
|                   | ※上段に病名を記入し、介護が必要と見込まれる期間を記入してください。                      |             | 上記の診断対象者は、上記病気の日常生活において介護・観察が要する。<br>【介護が必要と見込まれる期間】<br>20〇〇年 4月 8日 ~ 20〇×年 3月 31日                |                   |
| ③保護者(手帳を貼付の場合)記入欄 | 以下のいずれかを記入してください。                                       |             |                                                                                                   |                   |
|                   | 保護者記入欄                                                  |             | 医師記入欄                                                                                             |                   |
|                   | 上記のとおり保育が不可能であることを申し立てます。<br>【申出者】<br>西暦 年 月 日<br>保護者氏名 |             | 上記のとおり診断します。<br>【証明者】<br>西暦 年 月 日<br>病院 (医院) 所在地 豊田市西町3丁目60番地<br>病院 (医院) 名 ひまわりクリニック<br>医師名 愛知 太郎 |                   |

《保護者の方へ》

- ※ 身体障がい者手帳1、2、3級・療育手帳A、B・精神障がい者保健福祉手帳・介護保険被保険者証（要介護3、4、5）のいずれかをお持ちの方は、写しを添付していただければ、医師の診断書は必要ありません。この場合、太枠内は保護者の方が記入してください。
- ※ 適正管理のために、上記内容について病院に確認させていただくことがあります。
- ※ この診断書は放課後児童クラブ参加の要件を確認する以外には使用しません。
- ※ 証明内容に変更が生じた場合は、速やかに放課後児童クラブに連絡してください。
- ※ プライバシーに関する事項もありますので、必要な方は、封筒に入れるなどして提出してください。

※保護者の方が記入してください。

|         |         |      |       |                 |
|---------|---------|------|-------|-----------------|
| ④保護者記入欄 | ○ ○ 小学校 | 学 年  | 1 年生  | 児童との続柄          |
|         |         | 児童氏名 | 豊田 二郎 | 父 母・祖父・祖母・他 ( ) |