

タイムスケジュール

介護・看護にかかる時間が分かるように記載してください

保育を必要とする時間(48～120時間／月、120時間以上／月)を確認する書類です

※曜日によって状況が変わらない場合には月曜日のみ記入し、他は「同左」と記入してください

保護者氏名: _____ 申請児童との関係()

	月	火	水	木	金	土	日
0時							
1時							
2時							
3時							
4時							
5時							
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							
23時							

以下は、保育施設の利用申込に際して利用調整に必要な項目になります
(該当項目に○印の記入をお願いします。)

なお、虚偽の申請等があった場合は、保育の必要性の認定、入所の内定や決定が取消になる場合があります

介護・看護などの状況	1. 入院付き添い(対象児童が申請児童の兄弟姉妹)	5. 一般療養在宅看護【要支援1～要介護2】
	2. 入院付き添い(上記以外の親族)	6. 通院付き添い(月13日以上)
	3. 心身障がい者・児の在宅介護	7. 通院付き添い(月12日以下)
	4. 老人在宅看護(寝たきり、認知症等)【要介護3～5】	

利用(希望)児童氏名	生年月日	利用施設・事業名
	年 月 日生	
	年 月 日生	
	年 月 日生	