

介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

府中町長 宛

令和 年 月 日

申告者 住所 府中町
氏名

(児童との続柄)

私は次のとおり介護（看護）にあたっているため、子育てのための施設等利用給付の認定を希望します。

要介護 (看護) 者	氏 名	(児童との続柄)
	住 所	
介護(看護)を 必要とする理由	該当するものに☑、下線部に数字等を記入して、 <u>手帳等の写しを添付</u> してください。 ☐ 身体障害者手帳 _____種_____級 ☐ 療育手帳【_____】 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 _____級 ☐ 要介護状態区分 要介護【_____】 要支援【_____】 ☐ その他（診断書で介護が必要と確認できる場合）	
	同居でない方を介護する場合、あなたが介護にあたらなければならない理由を記入してください。	
介護(看護)内容	具体的にご記入ください。	

◆保護者記入欄

児 童	氏 名			
	生 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
	利用（予定） 施設名			

(裏面につづく)

●介護(看護)のスケジュール

※内容が同じ曜日がある場合は、「同左」「月曜日と同じ」などと記入してください。

※記入例に記載以外の例：「デイサービス送迎（準備）」「買い物の付き添い」「散歩の付き添い」など

	記入例	月	火	水	木	金	土
7時	↑↓ 食事介助						
8時							
9時	↑↓ 衣服の 着脱介助						
10時							
11時	↑↓ 病院の 付き添い						
12時							
13時	↑↓ 食事介助						
14時							
15時	↑↓ 部屋の 掃除・整頓						
16時							
17時							
18時	↑↓ 食事介助						
19時							
20時	↑↓ 入浴介助						

●介護(看護)の内容（該当するものに○を付してください）

食事	一人でできる・一部介助・全介助	排泄	一人でできる・一部介助・全介助
入浴	一人でできる・一部介助・全介助	炊事	一人でできる・一部介助・全介助
洗濯	一人でできる・一部介助・全介助	買い物等	一人でできる・一部介助・全介助
上記以外の医療・介護等 ☐ 無 ☐ 有（ ）			

●一緒に付き添っていく通院・通所先

通院・通所先	名 称： 所在地：
送 迎 方 法	
所 要 時 間	
通院・通所頻度	☐ 週____回 ☐ 月____回 ☐ その他（ ）