

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、保育所等への入所（継続）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、手帳等の写しを添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 _____種 _____級 <input type="checkbox"/> 療育手帳【_____】 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 _____級 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 要介護【_____】 要支援【_____】 <input type="checkbox"/> 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	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	保育所等名 ※第1希望または 在園している園を 記入してください。			

(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」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							
8時	食事介助						
9時							
10時	衣服の着脱介助						
11時	病院の付き添い						
12時							
13時	食事介助						
14時							
15時							
16時	部屋の掃除・整頓						
17時							
18時	食事介助						
19時	入浴介助						
20時							

●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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 週____回 <input type="checkbox"/> 月____回 <input type="checkbox"/> その他()