

# 介護・看護状況申告書

(宛先) 飯綱町長

令和 年 月 日

保育施設等の利用にあたり、介護・看護にあっている状況について、下記のとおり申告します。

児童名	生年月日	平成	年	月	日
		平成	年	月	日

介護・看護者（保護者）氏名	児童との続柄
---------------	--------

介護・看護が必要な方	氏名		児童との続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年齢	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所： ）		

介護・看護を必要とする理由 ※ <input checked="" type="checkbox"/> した書類の提出が必要です	<介護> <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 要介護( <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 ) <input type="checkbox"/> その他( )	<障害> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ____ 級 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( ____ 級 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳( <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<疾病・疾患> <input type="checkbox"/> 医師の診断書 (病名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	*同居でない方を介護・看護の場合は、あなたが介護・看護にあたらなければならない理由	

介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護 (日数：1週間あたり ____ 日) <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 通院・通所付添 (日数：1週間あたり ____ 日) 名称 ( ) 所在地 ( ) 所要時間 ( 時間 分 )

介護サービス等の利用有無	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 月 日 時間 : ~ : ) <利用サービス内容> { }

実介護・看護時間	週 時間 分 ※ヘルパー、デイサービス、ショートステイ利用時間などは除きます。
----------	---

【スケジュール表】 介護・看護の状況について、具体的に記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日	(例)
7:00								朝食補助
8:00								
9:00								
10:00								↑ 病院通院補助 ↓
11:00								
12:00								昼食補助
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								入浴補助(サービス利用)
17:00								夕食補助
18:00								
19:00								
20:00								

※介護サービスなどの利用がある場合もご記入ください。(例：入浴補助(サービス利用)など)