

介護・看護状況申告書

(あて先) 松本市長

令和 年 月 日

申告者(保護者)住所: _____ 氏名: _____

児童名: _____ 生年月日: . . . 児童名: _____ 生年月日: . . .

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。

介護・看護を受ける方		生年月日	T・S・H・R	年	月	日
同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (下記※部分を記入)		申告者との続柄		
病名・障害名						
障害の等級・要介護度等		<input type="checkbox"/> 身体障害者 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input type="checkbox"/> 介護保険・介護認定 要介護【 】 要支援【 】 <input type="checkbox"/> その他 ()				
具 体 的 内 容	食事	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	入浴	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	移動	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
介護・看護の日数・時間		介護・看護を行っている日数		1週間あたり 日		
		通院・通所に付き添う日数		1週間あたり 日		
		1日のうち介護・看護を行っている時間		平均 時間		
通院・通所している施設名						
介護・看護の具体的な内容						

1日及び1週間の介護・看護の状況 (具体的にご記入ください)

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00以前							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
20:00以降							

※同居でない方を介護・看護する場合は以下を記入してください。

同居でない方の介護・看護をしなければならない理由	
--------------------------	--

介護・看護先 住所及び世帯状況 (65歳未満の方は介護・看護できない理由がわかる第三者証明書類添付)

住 所				
世帯員氏名	生年月日	年齢	児童との続柄	介護・看護できない理由