

介護・看護状況申告書

(宛先) 松本市長

令和 年 月 日

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

申告者(保護者)氏名		(児童との続柄:)		生年月日	T・S・H・R	年	月	日
申込児童氏名				生年月日	R	年	月	日
申込児童氏名				生年月日	R	年	月	日
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		☐ 同居 ☐ 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		☐ 身体障害者手帳 級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 級 ☐ 療育手帳 級 ☐ 介護保険・介護認定 要介護【 】 要支援【 】 ☐ その他 ()						
具 体 的 内 容	食事	☐ 一人でできる ☐ 一部介助 ☐ 全介助						
	衣服の着脱	☐ 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						
	排泄	☐ 一人でできる ☐ 一部介助 ☐ 全介助						
	移動	☐ 一人でできる ☐ 一部介助 ☐ 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。

介護・看護先住所	
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・看護先世帯員氏名	生年月日	年齢	申告者との続柄	介護・看護できない理由

※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を添付