

介護・看護 状況申告書

施設名	□申込 □在園		
フリガナ		続柄	
児童名			
生年月日	年	月	日
保護者名			

次のとおり相違ないことを申告します。

介護・看護を受ける方の氏名			介護をする方の氏名				
住所							
病名・症状							
介護・看護を必要とする理由	要介護(支援)度	_____	身体障害者手帳	_____	級		
	精神障害者保健福祉手帳	_____	級	療育手帳	_____		
	【理由】						
医療機関・介護サービスの利用状況	入院(年	月	～	利用している介護サービス		
	通院(回	/	月	・	週	(
	医療機関名()	利用事業者名(
介護・看護の状況 該当に○をしてください。		歩行	排泄	食事	入浴	衣服着脱	その他
	自立						
	一部介助						
	全介助						

1週間の介護・看護の状況

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7時						
8時						
9時						
10時						
11時						
12時						
13時						
14時						
15時						
16時						
17時						
18時						
19時						

※診断書又は障害者手帳(写し)を添付してください。

○本申告書は保育の必要性の確認以外の目的で使用することはありません。

○記入漏れ等があると受付できない場合があります。

○内容について不明な点は、問い合わせをすることがあります。

○事実と異なる記載がある場合は、利用決定を取り消すことがあります。