介護・看護状況申告書

令和　　年　　月　　日

波佐見町長　様

　保護者が介護・看護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

住所　波佐見町　　　　郷　　　　　番地

保護者氏名

〈児童について〉

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| かな児童氏名 |  | 生年月日 | R・H　　年　　月　　日 | 園名 | 　　　　　　　　　こども園　　　　　　　　　保育園 |
| かな児童氏名 |  | 生年月日 | R・H　　年　　月　　日 | 園名 | 　　　　　　　　　こども園　　　　　　　　　保育園 |
| かな児童氏名 |  | 生年月日 | R・H　　年　　月　　日 | 園名 | 　　　　　　　　　こども園　　　　　　　　　保育園 |

〈介護する方〉

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| かな氏名 |  | 児童との続柄 |  | 住所 | 波佐見町　　　　　郷　　　　　番地 |

〈介護が必要な方〉

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| かな氏名 |  | 児童との続柄 |  | 同居別居 | 別居住所 |  |
| 介護を必要とする理由 | 身体障害者手帳　　　　　　　種　　　　級療育手帳　　　　　　　　　　A１　　A２　　B１　　B２精神保健福祉手帳　　　　　　級要介護状態区分　　　　　　　要介護　　　　　　　　要支援その他※同居でない方を介護・看護する場合は、あなたが介護にあたらなければならない理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 介護内容※具体的に記入してください。 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　添付書類　：　障害者手帳　　療育手帳　　精神保健手帳　　介護保険証　　その他必要書類

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面へ

〈通院等状況〉

|  |  |
| --- | --- |
| 通院・入院通学・通所先 | 名称所在地頻度　　　　週　・　月　　　　　　　　回所要時間　　　　　　　　時間　　　　　分　程度 |
| 通院・入院通学・通所先 | 名称所在地頻度　　　　週　・　月　　　　　　　　回所要時間　　　　　　　　時間　　　　　分　程度 |
| ヘルパー等の利用 | 有　・　無利用サービス内容　　　　　　　　　　　　　　　週　・　月　　　　日　　時間　　　　　　～　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　週　・　月　　　　日　　時間　　　　　　～　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　週　・　月　　　　日　　時間　　　　　　～　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　週　・　月　　　　日　　時間　　　　　　～　　　　　 |

〈１週間の介護・看護スケジュール〉

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 記入例 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|  | 7：008：009：0010：0011：0012：0013：0014：0015：0016：0017：0018：0019：0020：00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 着替え |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 食事 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 排泄等 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 食事 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 通院 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ⇕ |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 通院 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 食事 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 入浴 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 着替え |  |  |  |  |  |  |

※スケジュールが固定的でない場合は、平均的なスケジュールまたは直近1週間の状況を記入してください。

◆内容に虚偽が判明した場合は、この申告書は無効になります。

◆この証明書は、保育の必要性について認定する手続きに使用し、必要に応じて保育所等の施設への入所審査に使用します。そのほかの目的には使用しません。

【民生委員・児童委員証明欄】

令和　　　年　　　月　　　日

上記内容について証明します。

※上記内容を証明できる書類がある場合、民生委員・児童委員の証明は不要です。