

# 介護・看護状況申告書

(あて先) 田原本町長

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病・障がい状況申告書を提出してください。)

介護・看護を受ける方	年齢 (       ) 歳
続柄	児童の( 父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母       )
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) ( 月・週       日程度) ・在宅
病名	
症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害者手帳    級・精神障害者保健福祉手帳    級・療育手帳 A1・A2・B1・B2 要介護認定：要介護(       ) ・要支援       介護サービス利用：無 ・有
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
その他具体的な介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							

注) この介護・看護状況申告書は、保育の支給認定及び利用調整(選考)の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、お問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

(記入年月日)	年   月   日		
児童氏名	(       年   月   日生)	施設・事業名	
介護・看護者氏名	続柄：児童の(       )		

※ 申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。