

介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

保育所・認定こども園(長時間部・保育園部)などの申込み・継続確認にあたり、介護・看護の状況について、下記のとおり申告します。

泉大津市長 様

申告者住所			
申告者氏名			
児童氏名		生年月日	令和 年 月 日

【該当箇所に「○」印を、該当項目に必要事項をご記入ください。】

実際に介護・看護を行っている方の氏名	申告者と同じ			
具体的な介護・看護の内容及び申告者が、常時、介護・看護にあたらなければならない理由				
介護・看護を必要とされている方の住所	申告者と同じ			
介護・看護を必要とされている方の氏名		申告者との続柄		
介護・看護を必要とする理由 (添付書類必要)	☐ 身体障がい者手帳 種 級			
	☐ 精神障がい者保健福祉手帳 級			
	☐ 療育手帳 A ・ B1 ・ B2			
	☐ 介護認定 要介護〔 1・2・3・4・5 〕 要支援〔 1・2・3 〕			
	☐ その他 (病名 :)			
添付書類(○をお付け下さい)	1. 身体障がい者手帳 2. 精神保健手帳 3. 介護保険証 4. 診断書 5. 入院計画書等 6. 病状内容確認書 7. その他()			
介護・看護の状況	食事	・一人で行える	・一部介助	・全介助
	入浴や洗顔等	・一人で行える	・一部介助	・全介助
	排泄	・一人で行える	・一部介助	・全介助
	炊事・洗濯・買い物等	・一人で行える	・一部介助	・全介助
	特別な医療・介護等	・無	・有()	
介護・看護日数	介護・看護を行っている日数 一週間あたり平均 日			
	通院・通所に付添う日数 一週間あたり 日			
介護・看護時間	一日あたり平均 時間			

*この申告書は、入園所等選考時の重要な資料となるため、虚偽の記載を行った場合には保育の利用を解除する場合があります。

《裏面の記載もお願いします。》

【一日の介護・看護スケジュールを具体的にご記入ください】

時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
介護・看護の様子																	

※介護・看護サービスなど利用がある場合もご記入ください。 例：食事（介護サービス）など

【一週間の介護・看護スケジュールを具体的にご記入ください】

	月	火	水	木	金	土	日
内容							

※介護・看護サービスなど利用がある場合もご記入ください。 例：食事補助（介護サービス）など

内容	【介護・看護サービスを受けている場合、どのようなサービスをどの程度利用されているかなど、具体的にご記入ください。】

【一緒に付添って行く通院・通所名をご記入下さい。】

名称	
所在地	