# 介護・看護状況申告書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 保護者氏名 | (電話)　　－ | | |
| 住所 | 串本町 | | |
| 児童氏名 | | 生年月日 | R　年　月　日 |
| 児童氏名 | | 生年月日 | R　年　月　日 |
| 児童氏名 | | 生年月日 | R　年　月　日 |
| 児童氏名 | | 生年月日 | R　年　月　日 |

※介護・看護を受ける方については、介護認定証、障害者手帳のコピーもしくは
医師の診断書等（コピー可）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　（同居している　・　別居している） |
| 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　A・B1・B2<br>要介護認定　：　要介護（　　）　・　要支援　　介護サービス利用　：　無　・　有<br>サービス利用時間帯<br>時　分～　時　分（週　日・月　日） |
| 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 |
| 介護・看護している時間 | １日あたりの合計時間　　時間 |
| 介護・看護している日数 | １ヶ月あたりの合計日数　　日 |

※　具体的な介護・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 | 日曜日 | （記入例） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ～ 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 ～ | | | | | | | | |

上記のとおり、自身の状況について申告します。

令和　　年　　月　　日　　申出者氏名
串本町長　　宛　　（署名）