

介護・看護状況申告書

保護者氏名	(電話) ー				
住所	串本町				
児童氏名	生年月日	H	R	年	月 日
児童氏名	生年月日	H	R	年	月 日
児童氏名	生年月日	H	R	年	月 日
児童氏名	生年月日	H	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 要介護認定 : 要介護 () ・ 要支援 介護サービス利用 : 無 ・ 有 サービス利用時間帯 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 申出者氏名
串本町長 宛 (署名)