

# 介護状況申告書

令和 年 月 日

台東区長 殿  
台東区教育委員会 殿

保育園の申込み(通園継続)にあたり、保護者が介護にあっている状況について、次のとおり申告します。

介護にあっている方の氏名	
入所を申込みする児童	ふりがな 氏名
介護が必要な方の氏名	(続柄 _____)
介護が必要な方の住所	
介護を必要とする理由	身体障害者手帳 ____種__級 療育手帳 ____度 精神保健福祉手帳 ____級 要介護認定 要介護(____) 要支援(____) その他 (病名_____)
介護の状況 (あてはまるものに「○」印を記してください)	食事 一人でできる 一部介助 全介助 入浴・洗顔など 一人でできる 一部介助 全介助 排せつ 一人でできる 一部介助 全介助 特別な医療・介護等 なし・あり(_____)
介護日数	介護にあっている日数 一か月当たり ____日 通院・通所に付添う日数 一か月当たり ____日
その他具体的な介護内容	

(裏面もご記入ください)

## ※区事務処理欄

- 添付書類: 1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神保健福祉手帳  
4. 介護保険認定結果通知または居宅サービス計画書など認定結果・状況のわかるもの  
5. 診断書 6. その他(\_\_\_\_\_)

● 通院・通所先

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

● 一日の介護スケジュール

7:00      8:00      9:00      10:00      11:00      12:00      13:00      14:00      15:00

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16:00      17:00      18:00      19:00      20:00      21:00      22:00      23:00      0:00

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※介護にあっている時間に ←→ を引き、具体的に介護内容を記入してください。

● 一週間の介護スケジュール

日	月	火	水	木	金	土

※ 隔週・不定期の予定があれば具体的に記入してください。