

介護（看護）状況申告書

令和 年 月 日

台東区長 殿

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

住所 _____

（介護（看護）にあたっている方）

児童名 _____

氏名 _____

介護（看護）が 必要な方の氏名		続 柄	（介護（看護）にあたっている方からみて）
介護（看護）が 必要な方の住所			
介護（看護）を必要とする理由 ※要証明書類	身体障害者手帳 ____種____級 療育手帳（愛の手帳） ____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（看護）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（看護）日数	介護（看護）にあたっている日数 週・月当たり ____日 通院・通所に付添う日数 週・月当たり ____日		
介護（看護）時間	一日当たり 時間（ 時 分 ～ 時 分）		
その他具体的な介護（看護）内容			
区市町村の介護保険・障害福祉 サービスの利用状況および添付 書類	介護保険サービス 利用あり（週・月当たり ____日） ・ 利用なし 障害福祉サービス 利用あり（週・月当たり ____日） ・ 利用なし		
	① 介護保険被保険者証、身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳）、 精神保健福祉手帳 ② サービス等利用計画、ケアプラン、サービス提供利用票、 診断書（介護・看護が必要であると医師が診断し、介護状況が分かるもの） ③ その他（介護や、リハビリの計画書など） ※ ①は必須書類です。②③についてはお持ちの場合ご提出ください。		

（裏面もご記入ください）

● 通院・通所先

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

● 一日の介護(看護)スケジュール

[illegible][illegible]

※介護(看護)にあたっている時間に $\longleftrightarrow$ を引き、具体的に介護(看護)内容を記入してください。

● 一週間の介護(看護)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。

※ 本申告書の内容について、必要に応じてかかりつけ医等に照会します。