

# 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			
申請子ども	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。