

介護・看護状況申告書

必ず申告者本人が記入してください。

浅口市教育委員会 様

申告(記入)日

年 月 日

住 所

氏 名

電話番号

下記の内容について、相違ないことを申し立てます。

1	介護・看護を 必要とする方	氏名(ふりがな)		児童との 続柄	
2	住所	☐ 申告者と同じ ☐ 異なる()			
3	生年月日	年 月 日	年齢	歳	
4	疾病・障がい名				
5	障害者手帳の 所持	☐ なし			
		☐ あり (☐ 身体障害者手帳()級 ☐ 療育手帳() ☐ 精神障害者保健福祉手帳()級)			
		☐ 申請中(☐ 身体障害者手帳()級 ☐ 療育手帳() ☐ 精神障害者保健福祉手帳()級)			
6	要支援・要介護認定、 障害支援区分の認定	☐ 未申請 ☐ 申請したが非該当だった			
		☐ 申請中 (☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 障害支援区分)			
		☐ 認定あり (☐ 要介護 級 ☐ 要支援 級 ☐ 障害支援区分 級)			
7	介護保険・障害福 祉サービスの利用	☐ 利用していない ☐ 利用している(サービスの種類:)			
		☐ 自宅介護・看護			
		☐ 家事援助 ☐ 食事補助 ☐ 衣服着脱 ☐ 入浴補助 ☐ 排泄補助			
		☐ 入院・通院付添			
		入院・通院先() 所在地 () 退院・通院終了見込 ☐ 無 ☐ 有 (年 月 日頃予定)			
8	介護・看護の状況	☐ 施設通所付添 (☐ 往路 ☐ 復路)			
		通所先施設名 ()			
		所在地 ()			
		利用交通機関 ☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ 徒歩 ☐ 施設の送迎			
		時間	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝祭日 (計 日)		
8	介護・看護の状況	日数	1日当たり約 時間 分、1週当たり約 時間 分		
		内容			

【注意事項】

※修正液、修正テープによる訂正、鉛筆及び消えるボールペンによる記入はしないでください。

※日付及び必要事項をすべて記入してください。

【添付書類】

●医師の診断書又は介護保険被保険者証、身体障害者手帳等の写しを添えて提出してください。

【保護者記入欄】

児童名	生年月日	利用施設名(申請中の場合は第1希望施設)
	年 月 日	保育園・こども園 ☐ 利用中 ☐ 申込中
	年 月 日	保育園・こども園 ☐ 利用中 ☐ 申込中
	年 月 日	保育園・こども園 ☐ 利用中 ☐ 申込中

記載要領

介護・看護状況申告書

必ず申告者本人が記入してください。

申告(記入)日 年 月 日

住 所

氏 名

電話番号

ペンまたはボールペンで記入してください。
(※鉛筆や消せるボールペンでの記入は不可)
記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で
抹消・訂正してください。

下記の内容について、相違ないことを申し立てます。

1	介護・看護を 必要とする方	氏名(ふりがな)		児童との 続柄	
2	住所	□申告者と同じ □異なる()			
3	生年月日	年 月 日	年齢	歳	
4	疾病・障がい名				
5	障害者手帳の 所持	☐ なし ☐ あり (□身体障害者手帳()級 □療育手帳() □精神障害者保健福祉手帳()級) ☐ 申請中(□身体障害者手帳()級 □療育手帳() □精神障害者保健福祉手帳()級)			
6	要支援・要介護認定、 障害支援区分の認定	☐ 未申請 ☐ 申請したが非該当だった ☐ 申請中 (□要支援 □要介護 □障害支援区分) ☐ 認定あり (□要介護 級 □要支援 級 □障害支援区分 級)			
7	介護保険・障害福 祉サービスの利用	☐ 利用していない ☐ 利用している(サービスの種類:) ☐ 自宅介護・看護 ☐ 家事援助 ☐ 食事補助 ☐ 衣服着脱 ☐ 入浴補助 ☐ 排泄補助 ☐ 入院・通院付添 入院・通院先() 所在地 () 退院・通院終了見込 ☐ 無 ☐ 有 (年 月 日頃予定) ☐ 施設通所付添 (□往路 □復路) 通所先施設名 () 所在地 () 利用交通機関 ☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ 徒歩 ☐ 施設の送迎			
8	介護・看護の状況	時間	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日 (計 日)		
		日数	1日当たり約 時間 分、1週当たり約 時間 分		
		内容			

【注意事項】

※修正液、修正テープによる訂正、鉛筆及び消えるボールペンによる訂正は認められません。
※日付及び必要事項をすべて記入してください。

【添付書類】

●医師の診断書又は介護保険被保険者証、身体障害者手帳等の写しを添えて提出してください。

【保護者記入欄】

児童名	生年月日	利用施設名(申請中の場合は第1希望施設)
	年 月 日	保育園・こども園 ☐ 利用中 ☐ 申込中
	年 月 日	保育園・こども園 ☐ 利用中 ☐ 申込中
	年 月 日	保育園・こども園 ☐ 利用中 ☐ 申込中

＜添付書類＞下記の内いずれか1点

- 医師の診断書(写しでも可)
- 介護保険被保険者証の写し
- 身体障害者手帳等の写し