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。					

	介護・看護を	氏名(ふりがな)				児童	置との		
1	1 必要とする方					続柄			
2	住所	□申告者と同	ョじ	□異なる()	
3	生年月日		年	月	日	年齢		歳	
4	疾病・障がい名								
		□なし							
5	障害者手帳の 所持	□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)							
	77.53	□申請中(□:	身体障害	『者手帳()系	及 □療育手帳	() 口精	神障害者保健福	晶祉手帳()級)
		□未申請		□申請□	ンたが非該当 <i>†</i>	だった			
6	要支援・要介護認定、 障害支援区分の認定	□申請中	(口要:	支援 口要	介護 □障	害支援区分	·)		
		□認定あり	(口要:	介護	込 □要支援	級	□障害支援	区分	級)
		口利用してい	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 口入	谷補助 □	非泄補助	
		□入院·通院	计添						
		入院·通	殖院先()
7	介護保険・障害福 祉サービスの利用	所在地	()
		退院·通	殖院終了	7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	∕一 □徒	歩 口施設	の送迎	
		時間	口月	口火 口水	□木 □金	□土 □目	□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
	719文 日は女が八川	内容							
		rati							

【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。

●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。

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。

申告(記入)日	年	月	日
住 所			
氏 名			
雷話番号			

下記の内容について、相違ないことを申し立てます。

介護・看護を		氏名(ふりがな)				児童との				
1 必要とする方							走			
2	住所	□申告者と同	司じ I	□異なる()		
3	生年月日		年	月	B	年齢		歳		
4	疾病・障がい名									
		□なし								
5	障害者手帳の 所持	□あり(□身	□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(□	身体障害る	皆手帳()級	□療育手帳	() 口精	神障害者保健社	晶祉手帳()級)	
		□未申請		□申請し	たが非該当だ	ごった				
6	要支援・要介護認定、 障害支援区分の認定	□申請中	(口要支	援 口要	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)	
		□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 口入	谷補助 口拍	非泄補助		
		□入院·通院	記付添							
		入院·通	院先()	
7	介護保険・障害福 祉サービスの利用	所在地	()	
		退院·通	院終了	見込 口無	□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 口タクシ	∕一 □徒	歩 口施設	の送迎		
		時間	口月口	□火 □水	口木 口金	□土 □日	□祝祭日	(計	日)	
8	介護・看護の状況	日数	1日当た	-9約	時間	分、1週当	たり約	時間	分	
J	刀咬 百吱V1 000	内容								
		PY台								

【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<mark>≪添付書類≫下記の内いずれか1点</mark> ※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(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

●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与しを派えて促出してたとい。

【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 口利用中 口申込中
	年	月	日	保育園・こども園 口利用中 口申込中
	年	月	日	保育園・こども園 口利用中 口申込中