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 必要とする方		氏名	(ふりがな)		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	童との		
1			続柄			表			
2	住所	□申告者と同	引じ	□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	皆手帳()級	□療育手帳() □精神	申障害者保健福	祉手帳()	級)
		□申請中(□;	身体障害	『者手帳()系	吸 □療育手帳	長() □精	请神障害者保健 律	冨祉手帳()級)
		□未申請		□申請	したが非該当だ	だった			
6	要支援・要介護認定、 障害支援区分の認定	□申請中	(□要3	支援 口要	∱介護 □障	害支援区分	})		
		□認定あり	(□要:	介護	及 □要支援	後 級	□障害支援	区分	級)
		□利用してい	ない	口利用して	いる(サービス	スの種類:)
		□自宅介護	·看護						
		□家事	援助	□食事補助	」 □衣服着	脱 口入	浴補助 🗆	排泄補助	
		□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	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	月車 □タクシ	シー 口徒	歩 口施設	の送迎	
		時間	口月	□火 □水	□木 □金	□±□目	□祝祭日	(計	日)
8	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
J	7 万成 有成仍从儿								

【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 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

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。

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。

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)		児童との				
1	必要とする方					続柄				
2	住所	□申告者と同	司じ	□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	□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(□:	□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)							
		□未申請		□申請	したが非該当だ	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	(□要	介護	及 □要支援	爰 級	□障害支援	夏区分	級)	
		□利用してい	ない	□利用して	こいる(サービス	スの種類:)	
		□自宅介護	·看護							
		□家事	援助	□食事補即	力 □衣服着	脱 口入	浴補助 口	排泄補助		
		□入院·通際	計付添							
		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	了見込 口無	€ □有(年	月	日頃予定	定)	
		□施設通所·	付添((口往路 []復路)					
		通所先:	施設名	()	
		所在地		()	
		利用交:	通機関	□自家用	月車 □タクシ	シー 口徒	歩 口施設	の送迎		
		時間	口月	□火 □水	□木 □金		□祝祭日	(計	日)	
8	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	
0	川吱 1日设Ⅵ从沉	内容								
		竹台								
	_									

【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 ※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、身体障害者手向

【保護者記入欄】

≪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

児童名	生生	∓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