

介護・看護状況申告書

※第1希望の施設名、児童名、生年月日を必ず記入してください。
※きょうだい2人以上申込みの場合は兄弟児への添付は不要です。

児童名		生年月日	年	月	日
施設の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ()	<input type="checkbox"/> 申込み中 ()			
児童名		生年月日	年	月	日
施設の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ()	<input type="checkbox"/> 申込み中 ()			
児童名		生年月日	年	月	日
施設の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ()	<input type="checkbox"/> 申込み中 ()			

辰野町長 様
私は、保育園等の入園申し込みにあたり、介護の状況を下記のとおり申告します。
令和 年 月 日 【介護・看護者（保護者）】
氏名： _____
児童との続柄： _____

介護・看護が必要な方	氏名		児童との続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	年齢	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所： _____）		

介護・看護を必要とする理由
※した書類の提出が必要です

<介護>
介護保険被保険者証の写し
要介護（ 5 4 3 2 1 ）
要支援（ 2 1 ）
その他（ _____ ）

<障害>
身体障害者手帳（ _____ 級）の写し
精神障害者保健福祉手帳（ _____ 級）の写し
療育手帳（ A B1 B2）の写し
その他（ _____ ）

<疾病・疾患>
医師の診断書（病名 _____） その他（ _____ ）

介護・看護の状況

自宅介護・看護（日数：1週間あたり _____ 日）
家事援助 食事補助 衣服着脱 入浴補助
排泄補助 その他（ _____ ）

通院・通所付添（日数：1週間あたり _____ 日）
 名称（ _____ ）
 所在地（ _____ ）
 所要時間（ _____ 時間 _____ 分）

介護サービス等の利用有無

無 有（ 週・月 日 時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ ）

<利用サービス内容>
 [_____]

月の実介護・看護時間

（
 ①介護・看護に必要な時間
 ②ヘルパー、デイサービス利用時間など
 ①-②=実介護・看護時間
 ）

月160時間以上
月140時間以上160時間未満
月120時間以上140時間未満
月100時間以上120時間未満
月80時間以上100時間未満
月64時間以上80時間未満