

# 介護状況申告書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保育施設の申込・在所要件の確認にあたり、保護者が行っている介護の状況について、下記のとおり申告します。

申告者住所	墨田区
申告者氏名	

介護を行っている方の氏名				
介護を必要とされている方の住所				
介護を必要とされている方の氏名		続柄		
介護を必要とする理由	身体障害者手帳	種 級	愛の手帳	度
	精神保健手帳	級		
	介護保険手帳・介護認定	要介護[ ]		要支援
	その他(病名	)		
介護の状況	食事	・一人できる	・一部介助	・全介助
	入浴や洗顔等	・一人できる	・一部介助	・全介助
	排泄	・一人できる	・一部介助	・全介助
	炊事・洗濯・買い物等	・一人できる	・一部介助	・全介助
	特別な医療・介護等	・無	・有( )	
介護日数	介護を行っている日数	一週間あたり	日	
	通院・通所に付添う日数	一週間あたり	日	
介護時間	一日あたり	時間(	時 分 ~	時 分)
具体的な介護内容				
添付書類( をつけてください)	1. 身体障害者手帳 2. 愛の手帳 3. 精神保健手帳 4. 介護保険証 5. 診断書 6. 入院計画書等 7. 病状内容確認書 8. その他			

1日の介護スケジュールを具体的に記入してください。

時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
介護の様子																	

1週間の介護スケジュールを具体的に記入してください。

	1	2	3	4	5	6	7
	月	火	水	木	金	土	日
内容							

介護サービスを受けている場合、その内容を具体的に記入してください。

内容	
----	--

一緒に付添っていく通院・通所先を記入してください。

名称	
所在地	
所要時間	時間 分( 時 分 ~ 時 分)