

介護・看護状況申告書

_____年_____月_____日

墨田区長 あて

墨田区福祉事務所長 あて

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・看護の状況について、以下のとおり申告します。

住所	墨田区		
申告者氏名			
フリガナ 児童名	(年 月 日生)		
	☐ 入所申込中	☐ 在園中(	)保育園
フリガナ 児童名	(年 月 日生)		
	☐ 入所申込中	☐ 在園中(	)保育園

介護・看護を行っている方の氏名		児童から見た 続柄	
介護・看護を必要とされている方の住所			
介護・看護を必要とされている方の氏名		児童から見た 続柄	
介護・看護を必要とする理由	身体障害者手帳 級 愛の手帳 度		
	精神障害者保健福祉手帳 級		
	介護保険証・介護認定 要介護[1・2・3・4・5] 要支援[1・2]		
	その他(病名)		
介護・看護日数	介護・看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・看護時間	一日あたり 時間(時 分 ～ 時 分)		
具体的な介護・看護内容			
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. 精神障害者保健福祉手帳 4. 要介護認定証 5. 診断書 6. 入院計画書等 7. 病状内容確認書 8. その他()		

裏面に続きます

○ 1日の介護・看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・看護の様子																	

○ 1週間の介護・看護スケジュールを具体的に記入してください。

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

○ 介護や看護の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)

墨田区子ども施設課入園係 TEL 03-5608-6152(直通)
03-5608-6712(直通)