

介護・看護状況申告書

保護者が行っている介護・看護の状況について、下記のとおり申告します。

申告日	年 月 日
申告者住所	墨田区
申告者氏名	

介護・看護を行っている方	氏名		児童からみた 続柄	
介護・看護を 必要とされている方	氏名		児童からみた 続柄	
	住所			
	理由	身体障害者手帳 [] 種 [] 級 愛の手帳 [] 度 精神保健手帳 [] 級 介護認定 要介護 [] 疾病 (病名:) その他 ()		
	介護・看護の状況	状況 (○をつけてください) 食事 一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助 入浴・洗顔 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		
	日数	1週間あたり 日 (うち、通院・通所に付き添う日数 日)		
	時間	1日あたり 時間 (時 分 ~ 時 分)		
具体的な 介護・看護内容				
介護・看護を 必要と証明する添付書類 (○をつけてください)	身体障害者手帳 愛の手帳 精神障害者保健福祉手帳 介護保険証 病状内容確認書(診断書) その他 ()			

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。

	月	火	水	木	金	土	日
内容							

介護・看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)

児童名等を記入してください。

児童名		年 月 日生	利用施設名	
児童名		年 月 日生	利用施設名	

問合せ先 認可保育施設利用申込に関すること 墨田区子ども施設課入園係 電話:03-5608-6152(直通)
 施設等利用給付認定申請に関すること 墨田区子ども施設課保育係 電話:03-5608-1583(直通)