

令和 年 月 日

介護(看護)状況申告書

※介護を「保育を必要とする事由」とできる条件は、介護が、原則週4日以上かつ月平均64時間以上となります。条件に満たない場合は受付できません。

太地町長 宛

住 所						
介(看)護をする人 (保護者氏名)		児童との関係	父 母 その他()			
介(看)護を うける人		児童との関係	父 母	祖父母 その他()		
住 所	同居 ・ 別居 ※別居の場合は住所:					
疾病・障がい名 等級・要介護度等		病院または 施設名				
自宅から別居先・入院先までの所要時間		片道:約	時間	分	①往復:約	時間
具 体 的 内 容	・食事	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	添 付 書 類 (写 し 可)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
	・衣服の着脱	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健 福祉手帳
	・入浴	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助		<input type="checkbox"/> 療育手帳
	・排泄	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助		<input type="checkbox"/> 介護保険証
	・屋内外の移動	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助		<input type="checkbox"/> 診断書、意見書
その他	※介(看)護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容のある場合					<input type="checkbox"/> その他

1日の主な介(看)護スケジュール		②1日のうち 介(看)護にあたる時間				時間
6時以前	7時	8時	9時	10時	11時	
12時	13時	14時	15時	16時	17時	
18時	19時	20時	21時	22時	23時以降	

保護者記入欄	児童名	生年月日	状況	施設名 ※申込中の方は第一希望
	平・令 年 月 日	申込中・在所(園)		
	平・令 年 月 日	申込中・在所(園)		
	平・令 年 月 日	申込中・在所(園)		

上記申告により保育の利用を希望します。

※※

(①+②)×③×4= 時間/月 □ 標印短 (月から) □ 保育所連絡済