

# 介護・看護状況申告書

(宛先)桜井市長

施設名			
児童氏名			
認定番号		1	2

保護者記入欄		
児童氏名 (H・R 年 月 日生)	施設名	
児童氏名 (H・R 年 月 日生)		
児童氏名 (H・R 年 月 日生)		
保護者氏名		続柄：児童の( )
介護・看護者氏名		続柄：児童の( )

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病状況申告書を提出してください。)

介護・看護を受ける方	年齢 ( )歳
続柄	児童の( 父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・ )
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) ( 月・週 日程度)・在宅
病名	
症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください。)	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A1・A2・B1・B2 ※ 裏面に写しを貼付けください。 要介護認定：要介護( )・要支援( ) 介護サービス利用：有・無
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
その他具体的な介護・看護内容	※ 同居でない方を介護の場合は、あなたが介護に当たらなければならない理由

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							} 病院通院介助
9:00 ～							
10:00 ～							} 昼食介助
11:00 ～							
12:00 ～							} 入浴介助
13:00 ～							
14:00 ～							} 夕食介助
15:00 ～							
16:00 ～							
17:00 ～							
18:00 ～							
19:00 ～							