

## 同居家族の介護・看護状況申告書

## 【保護者記入欄】

|       |   |   |          |           |
|-------|---|---|----------|-----------|
| 申告者氏名 | 姓 | 名 | 児童から見た続柄 | 利用(希望)施設名 |
| 児童氏名  | 姓 | 名 | 姓        | 名         |

介護・看護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

## 1 介護(看護)者・被介護(看護)者

|              |          |              |                  |
|--------------|----------|--------------|------------------|
| 介護・看護をする人の氏名 | 申告者氏名に同じ | 介護・看護される人の氏名 | (介護・看護する人から見た続柄) |
|--------------|----------|--------------|------------------|

## 2 介護・看護される人の状況

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 介護・看護を必要とする理由                 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 級)<br><input type="checkbox"/> 療育手帳( )<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( 級)<br><input type="checkbox"/> 介護認定 <input type="checkbox"/> 要介護( )・ <input type="checkbox"/> 要支援( )<br><input type="checkbox"/> その他(病名) | 各種障害者手帳の写しを添付<br>介護保険証の写しを添付<br>診断書を添付 |
| 介護・看護を必要とする状態について詳しく記入してください。 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |

## 3 介護・看護者の状況

|                |                                                    |         |             |
|----------------|----------------------------------------------------|---------|-------------|
| 介護・看護日数        | 介護・看護に当たっている日数 1月当たり 約 日<br>通院・通所に付き添う日数 1月当たり 約 日 |         |             |
| 通院先・通所先(記入日現在) | 名称                                                 | 通院・通所日数 | 通院・通所時間等    |
|                |                                                    | 1月当たり 日 | 毎週 曜日、 時間程度 |
|                |                                                    | 1月当たり 日 | 毎週 曜日、 時間程度 |
|                |                                                    | 1月当たり 日 | 毎週 曜日、 時間程度 |

## 4 一日の介護・看護スケジュール(「看護・介護をする人」が行う内容について、詳細に記入してください)

※日によって異なる場合は、2段書きにする等、分かるように記入してください。

|       |               |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------|---------------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|       | 6時            | 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 | 24時 |
| 内容    |               |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| (記入例) | 朝食<br>通院準備    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|       | 通院            |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|       | 昼食<br>身体ケア    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|       | 家事<br>娯楽      |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|       | 夕食・入浴<br>身体ケア |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|       | 就寝            |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

令和 年 月 日

申告者氏名

印

この申告書は、保育の必要性の認定の資料となるため、事実のとおりに御記入ください。

※ 該当となるのは、同居の親族を介護・看護している場合です。

また、必要に応じ、通院先、通所先、介護・看護される人に問い合わせることがあります。虚偽の記載を行った場合は、不利益処分を受けることがあります。

(問い合わせ先) シーオーレ新宮子育て支援課 保育所担当 TEL092-963-2995