

## 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	【保育所区分】 <input type="checkbox"/> 認可保育所(園名: ) <input type="checkbox"/> 認定こども園(園名: ) <input type="checkbox"/> 届出保育施設(園名: ) <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設(園名: ) 【利用状況】 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から利用中 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から利用開始予定 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から利用希望	
児童氏名	姓	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) <input type="checkbox"/> 療育手帳( ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( 級) <input type="checkbox"/> 介護認定 <input type="checkbox"/> 要介護( ) ・ <input type="checkbox"/> 要支援( ) → <u>介護保険証の写しを添付</u> <input type="checkbox"/> その他(病名) → <u>診断書を添付</u>	各種障害者手帳の写しを添付
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	
	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 通院準備		通院		昼食 身体ケア		家事 娯楽				夕食・入浴 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、事実のとおりにお記入ください。

※ 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