

# 介護(看護)状況申告書

年 月 日

東大和市長 殿

申告者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、教育・保育給付認定及び利用給付認定の申請・変更にあたり、下記内容のとおり介護(看護)の状況を申告します。

## ①介護(看護)が必要な方

氏名	生年月日	性別	住所	申告者から みた続柄
	年 月 日	男・女		
	年 月 日	男・女		

## ②介護(看護)を必要とする理由

病名・障害名	
手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 _____ 種 _____ 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 _____ 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 _____ 級 <input type="checkbox"/> 手帳なし
要介護区分	<input type="checkbox"/> 要介護区分【 1・2・3・4・5 】
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書(介護が必要とわかる記載のあるもの)※必須 <input type="checkbox"/> 介護保険者証の写し <input type="checkbox"/> 手帳等の写し <input type="checkbox"/> その他書類(入院計画書等の写し、ケアプランの写し等)

## ③介護(看護)の具体的内容

主な介護(看護) 実施場所	利用施設・サービス名	介護(看護)の具体的内容
<input type="checkbox"/> 居宅内 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外	<input type="checkbox"/> 有( ○○デイサービス ) <input type="checkbox"/> 無	左記サービスを利用しているため、その送迎を行うほか 自宅で入浴介助、食事介助等を行っている
<input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 居宅外	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 居宅外	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	

④ 1週間の介護(看護)スケジュール表

時間	記入例	月	火	水	木	金	土	日
0時								
1時								
2時								
3時								
4時								
5時								
6時								
7時	↑ 食事介助 ↓							
8時								
9時	↑ 送迎 ↓							
10時								
11時								
12時								
13時								
14時								
15時								
16時	↑ 送迎 ↓							
17時								
18時	↑ 入浴・食事介助 ↓							
19時								
20時								
21時								
22時								
23時								
24時								
保育課処理欄								
		+	+	+	+	+	+	
		=合計	時間÷	日=	時間			

該当チェック	児童名	生年月日	施設名 (申請中の場合は第一希望園)
<input type="checkbox"/> 申込(新規・転所) <input type="checkbox"/> 在園(変更) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申請		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 申込(新規・転所) <input type="checkbox"/> 在園(変更) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申請		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 申込(新規・転所) <input type="checkbox"/> 在園(変更) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申請		年 月 日	