

※保護者記入欄

ふりがな 児童氏名	生年月日	年 月 日生	保育所等名
保護者氏名	住所		
証明を受ける方の氏名	児童との続柄	父・母・その他()	
証明を受ける方が送迎にかかる時間	送り	分	迎え 分

介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

令和 年 月 日

(あて先)佐久市福祉事務所長

住所

氏名

保育所等入所の申込みにあたり、介護・看護にあ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

	氏 名	保護者との続柄	住 所
介護・看護が 必要な方			

2 介護・看護の状況

介護・看護を 必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	種	級(
	<input type="checkbox"/> 療育手帳		度
※手帳等の写しを添付	<input type="checkbox"/> 精神保健手帳		級
	<input type="checkbox"/> 介護保険手帳・介護認定	要介護	級・要支援
	<input type="checkbox"/> その他の介護・看護	(病名	
介護・看護日数	介護・看護にあっている日数	1週間あたり	日 (月・火・水・木・金・土・日)
	通院・通所に付き添う日数(送迎)	1週間あたり	日 (月・火・水・木・金・土・日)
介護・看護内容			
※具体的にお書きください。			

※裏面もご記入ください。

3 通院・通所先(平成 年 月 日現在)

名 称	所 在 地	日 数	所 要 時 間
		1ヵ月 日	時間 分 (通所時間 分)
		1ヵ月 日	時間 分 (通所時間 分)
		1ヵ月 日	時間 分 (通所時間 分)
		1ヵ月 日	時間 分 (通所時間 分)

4 一日の介護・看護スケジュール

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00
(例)	←→		←→		←→			←→		←→		←→		←→			
	起床		食事介助		医師診察等			食事介助		入浴介助		食事介助		就寝中の体位変換			
	洗顔等				(排泄介助 平均6回/日、体位変換 2時間に1回)												