

児童氏名		令和7年4月1日現在の年齢	歳児	保育園・学童
児童氏名		令和7年4月1日現在の年齢	歳児	保育園・学童
児童氏名		令和7年4月1日現在の年齢	歳児	保育園・学童

介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

年 月 日

函南町長 様

申告者 住所 函南町

氏名

保育所・留守家庭児童保育所申込につき、親族の介護・看護中であるため、「介護・看護が必要な状況の分かる書類」を添えて、次のとおり申告いたします。

1.該当者

	フリガナ 氏名	児童 との続柄	住 所	年齢
介護・看護をする方				
介護・看護が必要な方				

2.介護・看護の状況

(1) 介護・看護の日数
 介護・看護にあたる日数 1か月あたり_____日 (うち、通院・通所に付き添う日数 1か月あたり_____日) 見込み可

(2) 介護・看護を必要とする理由 (手帳等の写しを添付) ※1～6までの該当する番号に○をつけてください
 1. 診断書 病名 ()
 2. 身体障害者手帳 _____級 3. 療育手帳 A・B・C 4. 精神障害者保険福祉手帳 _____級
 5. 介護保険資格証 要支援区分 1・2 要介護区分 1・2・3・4・5
 6. その他 ()

(3) 現在の状況 (各項目の該当する所を○印で囲んでください)
 形態 (複数可) 自宅介護 ・ 施設通所付き添い・入院付き添い・通院付き添い・その他 ()
 食事 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()
 入浴・洗顔 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()
 排泄 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()
 歩行 独歩可 ・ つかまればできる ・ 不可 ・ その他 ()
 着脱 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()
 特別な医療・介護・看護 無 ・ 有 ()

(4) その他の具体的な介護・看護内容

裏面も記入してください。⇒

3. 現在の通院先・通所先についてお伺いします（ 年 月現在）

	名称	所在地	日数	付き添いの有無	所要時間	移動手段
(例)	〇〇デイサービス	函南町平井717-13	日	有・無	2時間45分	車
			日	有・無		
			日	有・無		
			日	有・無		

※所要時間は往復の通所時間を含んでください。

4. 過去の1か月のスケジュール（ 年 月分）

※ 介護・看護された日に○印をつけてください

※ 通院・通所をされた場合は、上記3で記入された通院・通所先のA・B・Cを枠内に記入してください

曜日（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	※その他（ ）			

5. 1日の介護・看護スケジュール(できるだけ詳しく記入してください)

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
(例)	↔		↔		↔		↔		↔		↔	
	起床	食事介助		週2回病院付き添い	食事介助		リハビリ(トレーニング)	食事介助	入浴介助			

※ この申告書は、保育所・留守家庭児童保育所申込に使用するものです。

※ 証明書に虚偽等の不正があった場合には、本申告書は無効となり、入所を取り消す場合があります。

上記のとおり介護・看護していることに相違ありません。