介護 ・ 看護状況申告書

介護・看護を受ける方の氏名	
生　年　月　日	
児童との続柄	児童の（ 父 ・ 母 ・ 祖 父 ・ 祖 母 ・ その他［　　］ ）
住　所	
介護・看護状況	☐自宅介護・看護 ☐家事援助　☐食事補助　☐着脱衣補助　☐入浴補助　☐排泄補助 ☐その他（　　）
	☐入園・通院付添 入院・通院先（　　） 所在地（　　） 退院・通院終了見込　☐なし　☐あり（　　年　　月　　日頃予定）
	☐施設通所付添 （ 往路 ・ 復路 ） 通所先施設名（　　） 所在地（　　） 利用交通機関　☐電車　☐バス　☐自家用車　☐自転車　☐徒歩　☐タクシー ☐施設の送迎
その他具体的な介護・看護内容	
介護・看護に要する時間	日/週　または　　日/月　　（　　時間/週　または　　時間/月）
症状（保育が困難な理由もあわせてご記入ください。）	

※介護・看護の状況について記入してください。
（曜日によって状況が変わらない場合は「同左」とご記入ください。）

	月	火	水	木	金	土	（例）
～ 8時							
8時 ～							朝食補助
9時 ～							
10時 ～							通院付添
11時 ～							
12時 ～							昼食補助
13時 ～							
14時 ～							
15時 ～							
16時 ～							
17時 ～							入浴補助
18時 ～							夕食補助
19時 ～							

福崎町長　様

（ 介護・看護をしている方の氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）が
以上のとおり介護・看護をしていることを申告します。

年　　月　　日

保護者住所

保護者氏名