

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								