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