

保育所名						
児童氏名			平成	年	月	日生

No.	
-----	--

※児童1名につき、1枚の申告書が必要です。

### ④介護・看護状況申告書

※介護・看護を受ける方については、介護認定証、障害者手帳のコピーもしくは医師の診断書等をご提出ください。

保護者氏名	(電話)	—
住所		

介護・看護を受ける方	年齢 ( ) 歳	
続柄	児童の ( 父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母 )	
介護・看護を受ける方の住所		
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅 (同居している・別居している)	
病名		
症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害者手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 : 要介護 ( ) ・ 要支援 介護サービス利用 : 無 ・ 有 サービス利用時間帯 時 分 ~ 時 分 (週 日・月 日)	
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他	
介護・看護している時間	1日あたりの合計時間 時間	1ヶ月あたりの合計日数 日

※ 具体的な介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	(記入例)
～ 8:00								朝食介助
8:00 ～								} 病院通院介助
9:00 ～								
10:00 ～								} 病院通院介助
11:00 ～								
12:00 ～								昼食介助
13:00 ～								} 病院通院介助
14:00 ～								
15:00 ～								} 病院通院介助
16:00 ～								
17:00 ～								入浴介助
18:00 ～								夕食介助
19:00 ～								

上記のとおり、自身の状況について申告します。

平成 年 月 日 申出者氏名  
田辺市長 あて (署名)