

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。

⑤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、障がい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	
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	(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 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
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 ため (署 名)