

## 介護・看護状況申告書

年 月 日

播磨町長 様

## 介護・看護者について

|      |                                                                                                                                                     |   |     |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|
| 氏 名  | 〔続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )〕 |   |     |
| 住 所  |                                                                                                                                                     |   |     |
| 児童氏名 | (児童生年月日)                                                                                                                                            | 年 | 月 日 |

私は、 介護・看護  入院・通院・通所のための付添 をしているので、次のとおり申告します。

介護・看護 または 入院・通院・通所のための付添をしている日の状況については、裏面「タイムスケジュール」のとおりです。

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |   |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|
| フリガナ                |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |   |
| 介護・看護を受ける方          | 児童との続柄                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |   |
| 住所                  | <input type="checkbox"/> 介護・看護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる( )                                                                                                                                                                                                                          |             |   |
| 生年月日                | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 年 齢         | 歳 |
| 疾病・障がい名             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |   |
| 障害者手帳の所持            | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |
|                     | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳                                                                                                                                                                                                                                                            | ( 第 号 等級: ) |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 療育手帳                                                                                                                                                                                                                                                               | ( 第 号 等級: ) |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳                                                                                                                                                                                                                                                        | ( 第 号 等級: ) |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 申請中 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 )                                                                                                                                                        |             |   |
| 要支援・要介護認定、障害支援区分の認定 | <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請したが非該当だった。                                                                                                                                                                                                                          |             |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 申請中 ( 要支援・要介護 、 障害支援区分 )                                                                                                                                                                                                                                           |             |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 認定あり ( 要支援・要介護 ____、 障害支援区分 ____ )                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |
| 介護保険・障害福祉サービスの利用    | <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している (サービスの種類 )                                                                                                                                                                                                                 |             |   |
| 介護・看護の状況について        | <input type="checkbox"/> 自宅介護・看護<br><input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                               |             |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 入院・通院 付添<br>入院・通院先 ( )<br>所在地 ( )<br>退院・通院終了見込 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 日 (ごろ) 予定)                                                                                                                                            |             |   |
|                     | <input type="checkbox"/> 施設通所付添 ( 往路・復路 )<br>通所先施設名 ( )<br>所在地 ( )<br>利用交通機関 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車<br><input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 施設の送迎 |             |   |
| 介護・看護に要する時間         | 週・月 に 日 ( 週・月 に 時間)                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |   |
| その他具体的な介護・看護内容      |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |   |

## タイムスケジュール

年 月 日

|       |                                                                                                                                                     |  |   |   |   |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|--|
| 保護者氏名 | 〔続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )〕 |  |   |   |   |  |
| 児童氏名  | (児童生年月日)                                                                                                                                            |  | 年 | 月 | 日 |  |

次に該当する方は、1日の状況について事実のとおり詳しく記入してください。

- ・自営業、内職の方
- ・介護・看護をされている方
- ・就学中の方(時間割等もあわせて提出してください。)
- ・その他、保育できない状況を資料で提出できない方 等

|     | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 6時  |   |   |   |   |   |   |   |
| 7時  |   |   |   |   |   |   |   |
| 8時  |   |   |   |   |   |   |   |
| 9時  |   |   |   |   |   |   |   |
| 10時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 11時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 12時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 13時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 14時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 15時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 16時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 17時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 18時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 19時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 20時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 21時 |   |   |   |   |   |   |   |
| 22時 |   |   |   |   |   |   |   |
|     |   |   |   |   |   |   |   |
|     |   |   |   |   |   |   |   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| スケジュールに記入しきれないことを記入してください。 |  |
|----------------------------|--|