

ふりがな 児童(乳幼児)氏名 生年月日 平成・令和 年 月 日 施設名()に <input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 入所中	ふりがな 児童(乳幼児)氏名 生年月日 平成・令和 年 月 日 施設名()に <input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 入所中
---	---

※申込中の場合は、第1希望の保育施設を記入してください。

※対象児童が2人以上いる場合は、人数分の申告書を用意してください(原本1部+残りをコピーで構いません)

介護・看護状況申告書

申告日 令和____年____月____日

越谷市長 宛

申告者住所 _____

介護・看護に当たっている状況について、
次のとおり申告します。

申告者氏名 _____

1 介護(看護)者・被介護(看護)者

※自署してください

	氏名	児童との 続柄	住所
介護・看護に当たる方			
介護・看護が必要な方			電話番号 ()

2 介護・看護の状況

介護を必要とする理由 (該当するものに チェックし、 必要事項を記入)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 介護認定 要介護 ()・要支援 () <input type="checkbox"/> その他(病名)		
介護・看護の状況 (該当するものに チェックする)	食事	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	入浴・洗顔等	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	排泄	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	炊事・洗濯・買い物等	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	特別な医療・介護・看護等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
介護・看護日数 ※「介護・看護に当たる方」が 実際行っている日数を記入	介護・看護に当たっている日数	1週当たり () 日	
	通院・通所に付き添う日数	1週当たり () 日	
具体的な介護内容 ※「介護・看護に当たる方」が 実際行っている内容を記入			
添付書類(複数可) (該当するものに チェックする)	いずれか必須	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳写し <input type="checkbox"/> 療育手帳写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳写し <input type="checkbox"/> 介護保険証写し <input type="checkbox"/> 診断書	
	あれば加えて提出	<input type="checkbox"/> 入院計画書等の写し <input type="checkbox"/> ケアプランの写し <input type="checkbox"/> その他()	

(※裏面あり)

3 通院先・通所先（令和 年 月現在）

	名 称	所在地	日 数	所要時間
A			1 か月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
B			1 か月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
C			1 か月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
D			1 か月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
E			1 か月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)

4 1か月の通院（通所）スケジュール（令和 年 月分）

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	(例) ① C ② A・B ③ B (ヘルパー利用)			

※申請書の提出前の前月の状況を記入してください。

※(例)を参考に、「通院先・通所先」欄のA～Eを記入してください。

※「介護・看護に当たる方」が実際に介護・看護をした日付に○を付けてください。
介護・看護をしなかった日は、どのように対処されたか記入してください。

「通院先・通所先」
欄のCの施設に通
所したことを意味
します

5 1日の介護・看護のスケジュール（※「介護・看護に当たる方」が行う内容を記入）

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
(例)			↔ 食事介助		↔ 週2回 病院付き添い	↔ 食事介助			↔ リハビリ (マッサージ)		↔ 入浴介助					

※日によって異なる場合は、2段書きにするなど、分かるように記入してください。

※申告内容について、通院先、通所先又は介護・看護が必要な方に確認することがあります。