

介護・看護状況申告書

(提出先) 川越市長

介護・看護の状況について、以下のとおり申告します。

児童保護者氏名				記入日	年	月	日
児童氏名				児童生年月日	年	月	日
介護・看護を必要とする方について	氏名			児童保護者との続柄			
	住所						
	介護・看護を必要とする理由	☐ 身体障害者手帳（ ）級					
		☐ 療育手帳（ ）判定					
		☐ 精神障害者保健福祉手帳（ ）級					
		☐ 介護認定 要介護（ ）					
		☐ 疾病等（病名： ）					
		☐ その他（ ）					
	かかりつけ医	☐ 病院名（ ）					
		☐ 主治医氏名（ ）					
☐ 連絡先（ ）							
入院	☐ 無						
	☐ 有	病院名（ ）					
		連絡先（ ）					
		期間（ ）					
介護・看護の状況	介護・看護日数	☐ 週（ ）日 ☐ 月（ ）日					
	介護・看護時間	☐ 週（ ）時間 ☐ 月（ ）時間					
	食事	☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 介助なし					
	入浴・洗顔等	☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 介助なし					
	排泄	☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 介助なし					
	医療的ケア	☐ 無					
		☐ 有 (内容：)					
	その他必要な介護・看護の内容						
添付書類 ※タイムスケジュール表から 月64時間以上の介護等の状況が必要 となります。 なお、 週5日以上かつ月120時間以上の状況を「常時」 と分類します。		☐ タイムスケジュール表（裏面） 【必須】					
		☐ 身体障害者手帳の写し					
		☐ 療育手帳の写し					
		☐ 精神障害者保健福祉手帳の写し					
		☐ 介護保険被保険者証等の写し					
		☐ 診断書					

いずれか1点 **【必須】**

※申告書の内容について、必要に応じてかかりつけ医等に照会します。なお、内容が虚偽であることが発覚した場合は、児童の保育の利用が取り消しとなります。

タイムスケジュール表（裏面）

現在、下記の状況で介護・看護を実施しています。

記入日： 年 月 日

児童保護者氏名： _____

月の合計時間： 時間 ※月 6 4 時間以上の介護等の状況が必要です

記入例	月	火	水	木	金	土	日
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							
23時							

※通所、通院等で付添状態にない時間については、対象外となります。