

介護・看護状況申告書

年 月 日

八丈町長 殿

保護者が（ 介護・看護・通院、通所の付添 ）にあたっている状況について、下記のとおり申告します。

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

連絡先 _____

児童氏名		保育施設名	保育園（在園・申込）
児童氏名		保育施設名	保育園（在園・申込）
児童氏名		保育施設名	保育園（在園・申込）
介護・看護を行っている方	氏名	児童からみた続柄	
介護・看護が必要な方	住所	<input type="checkbox"/> 同居（予定） <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	児童からみた続柄	
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 介護保険・介護認定 要介護【 】 要支援【 】 <input type="checkbox"/> その他（病名： ） <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <small>※同居でない方を介護・看護する場合は、あなたが介護・看護にあたらなければならない理由</small>		
介護・看護の日数、時間	介護・看護を行っている日数 一週間あたり 日 通院・通所に付添う日数 一週間あたり 日 一日あたり 時間（ 時 分～ 時 分）		
介護・看護の内容			
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> ケアプラン <input type="checkbox"/> その他（ ）		

◎一日のスケジュール（具体的に記入してください）

時間	介護・看護の状況	時間	介護・看護の状況
1:00		13:00	
2:00		14:00	
3:00		15:00	
4:00		16:00	
5:00		17:00	
6:00		18:00	
7:00		19:00	
8:00		20:00	
9:00		21:00	
10:00		22:00	
11:00		23:00	
12:00		24:00	

◎一週間のスケジュール

内容	午前	午後
月		
火		
水		
木		
金		
土		
日		

◎付添いが必要な通院・通所先

名称	所在地