

# 介護・看護状況申告書

(親族に限る)

年 月 日

中津市保育施設運営室長 あて

申告者 住 所 中津市

記 名

電話番号

介護・看護に当たっている状況について、診断書等を添えて次のとおり申告します。

保育施設名			
ふりがな			
児童名	( 年 月 日生)	( 年 月 日生)	( 年 月 日生)

## 1. 介護(看護)者・被介護(看護)者

	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	同居・別居
介護・看護に当たる方			年 月 日	
介護・看護が必要な方			年 月 日	同居・別居 (市町村名: )

※児童本人の介護(看護)を行う場合は、保育が必要な理由の「介護・看護」には該当しません。

## 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"/> 精神障害者保険福祉手帳( 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 実際行っている内容を記入	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)	<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"/> 介護認定通知写し <input type="checkbox"/> 入院計画書の写し <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

(※裏面あり)

3. 通院先・通所先( 年 月 日)

	介護・看護状況申告書			所要時間 時間 分 (通所時間 分を含む)
	病院・事業所名	内容	頻度	
A			1か月 ( )日	
B			1か月 ( )日	
C			1か月 ( )日	
D			1か月 ( )日	
E			1か月 ( )日	

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)			

※申請書提出時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○をつけてください。  
 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)

5時	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

※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。