

保護者記入欄 (入所中の方は保育施設名もご記入ください)					
保育施設名		児童名		生年月日	年 月 日
					年 月 日

※兄弟姉妹で同時申請・入所の場合1人1枚必要になります。原本が1枚の場合、不足分は保護者の方がコピーをしてご提出ください。

介護・看護状況申告書 【 父 母 祖父 祖母 その他() 】

小山市長 様

令和 年 月 日

住所 小山市 _____

氏名 _____

介護・看護状況について、下記のとおり申告します。

介護・看護を受ける方の氏名		児童との続柄				
介護・看護を受ける方の生年月日	年 月 日 (歳)					
介護・看護を受ける方の住所	同居・別居 (住所: _____)					
介護・看護が必要な理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 介護保険証・介護認定 要介護 () 要支援 () <input type="checkbox"/> その他 (病名 _____)					
介護・看護時間・日数	1日平均	時間	・ 月平均 日 ・ 月平均 時間			
介護・看護の状況	食事	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	入浴、洗顔等	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	特別な医療・介護等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)				
その他の具体的な介護・看護内容						
1日のスケジュール (具体的に行う介護内容をご記入ください)	6:00	9:00	12:00	15:00	18:00	21:00
通院・通所に付き添う日数	1日平均	時間	・ 月平均 日 ・ 月平均 時間			
通院・通所先	名称 (_____)	所在地 (_____)				
	日数 (1か月 日)	所要時間: 時間 分	(通所時間 分を含む)			
	名称 (_____)	所在地 (_____)				
	日数 (1か月 日)	所要時間: 時間 分	(通所時間 分を含む)			
	名称 (_____)	所在地 (_____)				
	日数 (1か月 日)	所要時間: 時間 分	(通所時間 分を含む)			

※状況に応じて、診断書(直近3か月)または障害者手帳等の写しをご提出ください。