

看護(介護)状況申告書

恩納村長 殿

平成 年 月 日

下記のとおり、看護(介護)をしているため、家庭にて保育することができませんので、申告いたします。

報告者住所	
報告者氏名	印
電話番号	

看護・介護にあたる方 (申告者)	住所		生年月日	年 月 日
	氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他()
看護・介護が必要な方	住所		生年月日	年 月 日
	氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他()

看護・介護が必要な方

身体障害者手帳 種 号級 (手帳の写しを添付)
 療育手帳 度 (手帳の写しを添付)
 精神障害者福祉保健手帳 級 (手帳の写しを添付)
 介護保険手帳 要介護()級・要支援()級 (手帳の写しを添付)
 その他の疾病 (病名:)

① 該当する項目をチェックしてください。

歩 行	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食 事	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入 浴	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排 泄	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--

② 看護・介護日数

- ・ 看護、介護にあっている日数 (1週・1月)あたり()日
- ・ 通院、通所に付き添う日数 (1週・1月)あたり()日

③ 医療・介護制度等利用

1. 訪問(看護・介護)の利用 1日()時間・1週()日利用
2. デイケア等の利用 1日()時間・2週()日利用

④ 特別な医療・看護・介護等

1. 有(内容:)
2. 無

1日の平均的な 看護(介護) スケジュール	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	その他特記事項							

	児童氏名	児童生年月日	保育所名
入所(希望)児童		H . .	保育所(入所中・申込中)
		H . .	保育所(入所中・申込中)
		H . .	保育所(入所中・申込中)

※ 別紙の、「診断書(看護・介護用)」を添えて提出してください。