

介護(看護)状況申告書

※介護を「保育を必要とする事由」とできる条件は、介護が、週4日以上かつ月平均64時間以上となります。
条件に満たない場合は受付できません。

岩出市長 宛

| | | | |
|----------------------|---|--------|------------|
| 住 所 | | | |
| 介(看)護をする人 (保護者氏名) | ⑤ | 児童との関係 | 父 母 その他() |

| | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|---------|--|----------------|
| 介(看)護を うける人 | | | 児童との関係 | 父 母 祖父母 その他() |
| 住 所 | 同居・別居 ※別居の場合は住所: | | | |
| 疾病・障がい名 等級・要介護度等 | | | 病院または 施設名 | |
| 自宅から別居先・入院先までの所要時間 | | 片道:約 | 時間 | 分 |
| 具 体 的 内 容 | ・食事 | 1 一人できる | 2 一部介助 | 3 全介助 |
| | ・衣服の着脱 | 1 一人できる | 2 一部介助 | 3 全介助 |
| | ・入浴 | 1 一人できる | 2 一部介助 | 3 全介助 |
| | ・排泄 | 1 一人できる | 2 一部介助 | 3 全介助 |
| | ・屋内外の移動 | 1 一人できる | 2 一部介助 | 3 全介助 |
| ①往復:約 | 時間 | | 添付書類(写し可) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 診断書、意見書 <input type="checkbox"/> その他 | |
| その他 | ※介(看)護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容のある場合 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|-----|--|-----|--|-----------------------|--|-----|--|-------|--|
| 1日の主な介(看)護スケジュール | | | | | | ②1日のうち 介(看)護にあたる時間 | | | | | |
| 6時以前 | | 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時以降 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|---|---|---|---|---|------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 1週間の主な介(看)護スケジュール | | | | | | | ③1週間のうち 介(看)護にあたる日数 | | | | | | |
| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | | | | | |
| 午前 | | | | | | | | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|-----|-----------|-----------|-----------------|
| 保 護 者 記 入 欄 | 児童名 | 生年月日 | 状況 | 施設名 ※申込中の方は第一希望 |
| | | 平・令 年 月 日 | 申込中・在所(園) | |
| | | 平・令 年 月 日 | 申込中・在所(園) | |
| | | 平・令 年 月 日 | 申込中・在所(園) | |

上記申告により保育の利用を希望します。

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※市役所記入欄※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※

(①+②)×③×4= _____ 時間/月 標 短 (_____ 月から) 保育所連絡済