令和　　年　　月　　日

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、原則週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)		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	①往復:約　　時間	
具体的内容	・食事	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	添付書類(写し可)
	・衣服の着脱	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	□身体障害者手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □療育手帳 □介護保険証 □診断書、意見書 □その他
	・入浴	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
	・排泄	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
	・屋内外の移動	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
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　　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　　日		
	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