介護・看護状況申告書

令和　　　年　　　月　　　日

平取町長　様

保護者が介護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 児童年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 介護・看護者 |  | 児童との関係 | 父 ・ 母 ・ その他（　　　　　　） |
| 保育所名 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 介護が必要な方 | （児童との続柄：　　　　） |
| 介護が必要な方の住所 | （介護者と　同居・別居） |
| 病状及び介護内容  （保育が困難な理由もあわせて記入して  ください | ・身体障害者手帳［　　　　級］　・療育手帳［　　　　判定］  ・精神障害者保健福祉手帳［　　　　級］  ・要介護状態区分［要介護　　　　］［要支援　　　　］ |

【1日及び1週間の通院等の状況】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | （例） |
| 7：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10：00 |  |  |  |  |  |  | 通院 |
| 11：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13：00 |  |  |  |  |  |  | ﾘﾊﾋﾞﾘ |
| 14：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17：00 |  |  |  |  |  |  | 自宅療養 |
| 18：00 |  |  |  |  |  |  | が必要 |
| 19：00 |  |  |  |  |  |  |  |