≪保護者記入欄≫

児童名	**逗子　二郎**		
生年月日	**令和〇年〇月〇日**	年　　月　　日	年　　月　　日
利用施設名 ※保育園・幼稚園・小学校等	**〇〇保育園**		
	申込中（第一希望）		

逗 子 市 長 あ て

介護・看護状況申告書

下記のとおり介護・看護を行っていることを申告します。

申告者氏名 （介護・看護を行っている方）	逗子　花子
住所	逗子市逗子〇-〇-〇
対象者氏名 （介護・看護が必要な方） 申告者との関係	逗子　春子 □配偶者　■父母　□子ども　□その他（　　）
実施場所	■申告者の居宅内 □病院・入院施設（施設名：　　） （住所：　　）
添付書類	※介護・看護が必要な理由が分かる下記資料（写し）を申告書に添付してください。
	□身体障害者手帳　□精神障害者福祉手帳　□療育手帳　■介護保険証　□医師の診断書等
具体的な 介護・看護の内容	具体的に行っている介護・看護についてチェックしてください
	■食事介助　■入浴　□排泄　■投薬　■移動の補助　■通院の付添 ■食事調理　■買い物　■掃除　□掃除　□その他（　　）
日数・時間	介護・看護を行っている日数　一週間あたり４日 介護・看護を行っている時間数　一週間あたり21時間 （うち、介護・看護先への移動時間：片道0分） ※介護・看護のため児童を保育できない時間をご記入ください。（裏面のスケジュール表から算出してください。） ※介護・看護時間について、不定期な方は、平均的な１週間の総時間数をご記入ください。 ※介護サービス等の利用時間は除いてください。
特記事項	

※裏面の「介護・看護スケジュール表」も忘れずに記入してください。

（裏面）

●介護・看護スケジュール表

介護・看護時間について、不定期な方は、平均的な１週間のスケジュールをご記入ください。

介護サービス等の利用は、表に記入のうえ、「介護・看護を行っている時間」には、その利用時間を除いた時間としてください。

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00		食事調理・介助	食事調理・介助		食事調理・介助	食事調理・介助	
9:00	デイサービス	通院付添		デイサービス	通院付添		
10:00						入浴介助	
11:00		買い物	食事調理		食事調理	食事調理	
12:00		食事調理・介助	食事介助		食事介助	食事介助	
13:00							
14:00		掃除	入浴介助				
15:00							
16:00		食事調理・介助	食事調理・介助				
17:00					訪問介護		
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
介護・看護を行っている時間	0時間	７時間	５時間	０時間	５時間	４時間	０時間

備考
日曜日は、弟夫婦が介護をしている。