

介 護 ・ 看 護 状 況 申 立 書

年 月 日

下記児童の施設等利用給付認定申請又は保育施設（ 入所 ・ 継続 ）申込みにおいて、同居親族の介護・看護にあたっている状況について、次のとおり申告します。

ふりがな
児童氏名： _____ (H・R . . . 生)
 _____ (H・R . . . 生)
 _____ (H・R . . . 生)

教育・保育施設名： _____

1. 介護（看護）者・被介護（看護）者

	氏 名	年 齢	児童との続柄
介護・看護にあたる方			
介護・看護が必要な方			

2. 介護・看護が必要な状況

介護・看護を必要とする理由 （診断書または手帳の写しを添付してください）	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 （等級： _____ 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳 （等級： _____ ） <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 （等級： _____ 級） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証（介護度： 要介護____・要支援____） <input type="checkbox"/> その他の傷病等 （病名： _____ ）
介護・看護の状況	食事 （ 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 ） 排泄 （ 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 ） 入浴・洗顔等 （ 介助不要 ・ 一部介助 ・ 全介助 ） その他の介助 （ _____ ）
介護・看護日数	介護・看護にあたっている日数 1 カ月あたり 日 通院・通所に付き添う日数 1 カ月当たり 日
その他具体的な 介護・看護内容	

※裏面も記入してください

3. 通院・通所について（令和 年 月現在）

	名 称	所 在 地	日数/月	交通手段/所要時間
A			日	交通手段：車・電車・バス 時間 分 (往復移動時間 分を含む)
B			日	交通手段：車・電車・バス 時間 分 (往復移動時間 分を含む)
C			日	交通手段：車・電車・バス 時間 分 (往復移動時間 分を含む)
D			日	交通手段：車・電車・バス 時間 分 (往復移動時間 分を含む)

4. 1か月の通院（通所）スケジュール（令和 年 月）

- 入所申込み前月の状況を記入してください。
- 介護・看護された日付に○を付し、利用され通院・通所先の記号（A～E）を記入してください。
- 介護・看護されなかった日は、代替者を記入してください。

1	2	3	4	5	6	7			
8	9	10	11	12	13	14			
15	16	17	18	19	20	21			
22	23	24	25	26	27	28			
29	30	31	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>記入例</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">① A・B</td> <td style="text-align: center;">2 叔父が介護した</td> <td style="text-align: center;">③ C (ヘルパ-利用)</td> </tr> </table> </div>				① A・B	2 叔父が介護した	③ C (ヘルパ-利用)
① A・B	2 叔父が介護した	③ C (ヘルパ-利用)							

5. 1日の介護・看護スケジュール

	6時	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
例	↔ 起床		↔ 食事介助		↔ 通院付き添い			↔ 食事介助		↔ 入浴介助			↔ 食事介助		↔ 就寝中体位変換	