

看護・介護状況申告書

保護者が看護・介護にあたっている状況について、下記のとおり申告します。

保護者氏名		記入日	令和 年 月 日	
申込児童氏名		申込児童生年月日	年 月 日	
看護・介護を必要とする方について	氏名	保護者からみた続柄		
	住所			
	看護・介護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳（ ）度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 介護認定 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 感染症・特殊疾病（病名： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	かかりつけ医	病院名		
		主治医氏名		
		連絡先		
入院	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（病院名： ） （期間： ）			
看護・介護の状況	看護・介護日数	<input type="checkbox"/> 週（ ）日 <input type="checkbox"/> 月（ ）日		
	看護・介護時間	<input type="checkbox"/> 週（ ）時間 <input type="checkbox"/> 月（ ）時間		
	食事	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし		
	入浴・洗顔等	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし		
	排泄	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし		
	医療的ケア	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ）		
	その他必要な看護・介護の内容			
添付書類	<input type="checkbox"/> タイムスケジュール表 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 愛の手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 介護保険証の写し <input type="checkbox"/> 診断書 <div style="float: right; margin-left: 20px;"> } いずれか該当するもの </div>			

※本申告書の内容が虚偽であることが発覚した場合は、児童の保育の利用を取り消します。

※本申告書の内容について、必要に応じてかかりつけ医等に照会します。