

介護・看護状況申告書

肝付町長 様

平成 年 月 日

| | |
|--------|--|
| 園名 | |
| 子どもの氏名 | |
| | |
| | |

住所 _____

保護者氏名 _____ ㊞

電話番号 (_____) - _____

下記の事項について、介護していることを申告します。

| | | |
|-----------------|---------------------------|--|
| 介護・看護を受けている方の情報 | 住所 | |
| | (ふりがな) 氏名 | 生年月日 年 月 日 |
| | 保護者との続柄 | |
| | 要介護度 (介護認定を受けている場合) | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 |
| | 障害福祉・介護サービス (利用している場合) | <input type="checkbox"/> ヘルパー週 _____ 回 <input type="checkbox"/> デイサービス週 _____ 回 <input type="checkbox"/> ショートステイ週 _____ 回 <input type="checkbox"/> その他(_____)週 _____ 回 |
| | 障害・傷病について | (障害名又は診断名) (障害手帳名及び級(程度)、障害支援区分) |

※要介護認定を受けられている方は、介護保険証の写しを併せて提出してください。

※要介護認定を受けられている方以外は、各種障害手帳の写し又は診断書を併せて提出してください。

| | | |
|----------|-------------|---------------------|
| 介護・看護の状況 | 介護・看護の内容 | (具体的に記載) |
| | 介護・看護の時間 | 時 分 から 時 分 (休憩時間 分) |
| | 介護・看護日数 | 週 日・月 日 |
| | 介護・看護している場所 | |

その他申告事項

| | |
|-------|--|
| 同意署名欄 | 上記内容を、保育の必要性を証明する書類として使用すること及び診断書や手帳の写し等の提出に同意します。 (※氏名を自分で記入することができない場合は、代理人が責任をもってそのことを証明します。) 介護を受けている方・代理人 (該当に○) _____ 氏名 ㊞ |
|-------|--|

裏面に記載されている注意事項を必ずお読みください。

記 入 上 の 注 意

- 申告日等、記入漏れがないようお願いします。
- 申告事項に虚偽がある又は実態と異なる場合は、取消しとなることがありますので、ご了承ください。
- 記入内容を訂正する場合は、修正液等を用いず、訂正箇所には2重線を引き、その上に訂正印を押印してください。
- 申告事項について不備や疑義がある場合は、町の担当職員が電話等で確認することがありますので、あらかじめご了承ください。

-----以下は記入しないでください-----

※市町村記載欄

| | | |
|--------|---|--|
| 市町村記入欄 | <input type="checkbox"/> 1週間の実働時間:[]時間[]分 | <input type="checkbox"/> 標準時間 |
| | <input type="checkbox"/> 1カ月の実働時間:[]時間[]分 | <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 認定外 |