

※町記入欄										※続柄	
保護者記入欄		これは、 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）の証明です。									
*過去一年間に別の仕事をしていましたか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→前職場の退職日(令和・平成 年 月 日)											
児童 氏名及 び 施設 名	氏名	入所施設(在園・申込中)				氏名	入所施設(在園・申込中)				
		(R・H 年 月 日生)					(R・H 年 月 日生)				
	氏名	入所施設(在園・申込中)				氏名	入所施設(在園・申込中)				
		(R・H 年 月 日生)					(R・H 年 月 日生)				

看護(介護)状況申立書

(保育所入所申請書用) **看**

南風原町長 殿

記入年月日 令和 年 月 日

私の介護(看護)状況について、下記のとおり申告します。

保護者及び同居者用
介護(看護)用

<看護・介護に当たる方> 同居親族を常時介護・看護している必要があります。

氏名 (看護(介護)する方)	[児童との続柄]		住所	南風原町字
生年月日	昭和・平成	年 月 日生		

<看護・介護が必要な方>

氏名 (看護(介護)される方)	[児童との続柄]		証明内容	<input type="checkbox"/> 疾病 (病名:) ※必ず診断書を添付	
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日生		障がい	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級
住所	南風原町字				<input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳 級
病状	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 →通院・往診 (該当に○)				<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B1・B2)
看護(介護)をする場所	<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 → 住所			※上記該当→必ず手帳のコピーを添付 福祉サービス利用者は利用計画書写しを添付 <input type="checkbox"/> 要介護保険証要介護 要介護() 要支援() ※必ず介護認定証又はケアプランのコピーを添付	

看護・介護の状況	①該当する項目をチェックしてください。							
	歩行	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食事	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入浴	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②看護・介護日数		・看護(介護)に当たっている日数 (1週・1ヶ月) 当たり 日		・通院(通所)に付き添う日数 (1週・1ヶ月) 当たり 日			
	③医療・介護制度利用		・訪問(看護・介護)の利用 1日 時間・1週 日利用		・デイケア等の利用 1日 時間・1週 日利用			
③特別な医療・看護・介護等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容)								

<1週間の看護・介護の状況を具体的に記入してください。>

	記入例	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:00							
8:00							
9:00	着替え						
10:00	食事						
11:00	排泄等						
12:00	食事						
13:00	リハビリ等						
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	風呂						
18:00	着替え						
19:00	食事						
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

【問い合わせ先】

南風原町 こども課 電話:098-889-7028