

保護者記入欄	これは、( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> )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 )						
児童施設及び氏名	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

看

南風原町長 殿

(保育所入所申請書用)  
保護者及び同居者用  
介護(看護)用

私の介護(看護)状況について、下記のとおり申告します。

<看護・介護に当たる方>

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	明治・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	疾 → (病名: ) <input type="checkbox"/> 病 ※必ず診断書を添付	
生年月日	明治・昭和・平成・令和 年 月 日生		障がい <input type="checkbox"/>	<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 <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"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食事	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入浴	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 一人できる <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							
10:00	着替え						
11:00	食事						
12:00	排泄等						
13:00	食事						
14:00	リハビリ等						
15:00							
16:00							
17:00							
18:00	風呂						
19:00	着替え						
20:00	食事						
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