

※町記入欄										※続柄		
保護者記入欄		これは、 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）の証明です。										
*過去一年間に別の仕事をしていたか。 ☐ いいえ ☐ 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） (R 年 月 日生)					氏名	入所施設（ 在園・申込中） (R 年 月 日生)				
	氏名	入所施設（ 在園・申込中） (R 年 月 日生)					氏名	入所施設（ 在園・申込中） (R 年 月 日生)				
	氏名	入所施設（ 在園・申込中） (R 年 月 日生)					氏名	入所施設（ 在園・申込中） (R 年 月 日生)				
	氏名	入所施設（ 在園・申込中） (R 年 月 日生)					氏名	入所施設（ 在園・申込中） (R 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	☐ 疾病 →(病名:) ※必ず診断書を添付 ☐ 障がい □身体障害者手帳 種 級 □精神障害者保健福祉手帳 級 □療育手帳(A・B1・B2) ※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 □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
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生			
住所	南風原町字			
病状	☐ 入院 ☐ 在宅 →通院・往診 (該当に○)			
看護(介護)をする場所	☐ 居宅外 ☐ 居宅内 →住所			

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	☐ 一人でできる ☐ 一部介助 ☐ 全介助	食事	☐ 一人でできる ☐ 一部介助 ☐ 全介助	入浴	☐ 一人でできる ☐ 一部介助 ☐ 全介助	排泄	☐ 一人でできる ☐ 一部介助 ☐ 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 ☐ 無 ☐ 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 --							