

介護・看護申告書

(あて先)山形村長

令和 年 月 日

住所 _____

申告者(保護者)

氏名 _____

保育施設等利用にあたり、介護・看護の状況について下記のとおり申告します。

介(看)護を 受ける方		生年月日	T・S・H・R 年 月 日 生
介(看)護を 受ける方の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()	児童との 続柄	父・母・祖父母 その他()
病名・障害名			
障がいの等級 要介護度等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input type="checkbox"/> 介護保険・介護認定/要介護【 】要支援【 】 <input type="checkbox"/> その他()		
具 体 的 内 容	食事	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	入浴	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	排泄	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	移動	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
介護・看護の 日数・時間	介護・看護を行っている日数	週間あたり 日	
	通院・通所に付き添う日数	週間あたり 日	
	1日のうち介護・看護を行っている時間	平均	時間
病院または施設名			

1日及び1週間の介護・看護の状況(具体的にご記入ください)

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00 以前							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
22:00 以降							

利用(希望)施設名	保育園	保育園	保育園
児童氏名	H/R 年 月 日生	H/R 年 月 日生	H/R 年 月 日生