

看護・介護 状況申告書

住 所	常総市															
氏 名	児童との続柄 ()															
私は 年 月 日より、下記の者の看護・介護にあっていることを 申告します。																
年 月 日 申告者氏名 印																
被看護人 (ケガ人・病人等)	住 所															
	氏 名	歳	続柄													
看護・介護 の内容	<input type="checkbox"/> 介護保険を利用 介護認定区分 () 認定書の写しを添付 <input type="checkbox"/> 施設通所している (週 回) <input type="checkbox"/> 主に食事の提供をしている (その他の日常生活は自立している) <input type="checkbox"/> 通院付添 (月 回) <input type="checkbox"/> 入院している (年 月から)															
	病名 () 症状 () 看護・介護の内容を詳しく記入してください。															
	()															
看護・介護 の期間等 (予定を含む)	期間 = 年 月 ~ 年 月 (1か月 日間)															
	1日 時間 (時間帯 時 ~ 時)															
時間	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時
一日の スケジュール																

新規申込児童・継続児童を含むすべての児童を記入

児童名	平成	年	月	日生	施設名
児童名	平成	年	月	日生	施設名
児童名	平成	年	月	日生	施設名

※この申告書は、保育施設利用のために提出する書類です。