

# 療養・看護・介護 状況申告書

住所			氏名	児童との続柄 ( )													
私は 年 月 日より、			下記の理由で（療養中・療養予定）であることを 申告します。                 下記の者の看護・介護にあっていることを														
年 月 日			申告者氏名									印					
【療養申告者のみ記入欄】	内容	<input type="checkbox"/> 出産予定・・・母子手帳の写しを添付(表紙・予定日の記載されたページ) (産後の予定・・・ <input type="checkbox"/> 育児休業取得後職場復帰 <input type="checkbox"/> 自宅で保育)															
		<input type="checkbox"/> 傷病による・・・「診断書」を添付 ※診断書については、常総市の様式、又は市様式と同内容を具備する診断書を添付してください。															
		<input type="checkbox"/> 障がいによる・・・「身体障害者手帳」・「療育手帳」・「精神障害者保健福祉手帳」・「障害年金証書」などの写しを添付															
	年 月頃から <input type="checkbox"/> (自宅・病院)で寝たきり状態である。 <input type="checkbox"/> 安静状態で、日常生活に支障がある。 <input type="checkbox"/> 安静が必要だが、日常生活(家事等)は自立している。 <input type="checkbox"/> 通院している。(月 回) <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を持っている。 <input type="checkbox"/> 今後、数か月の療養が必要である。( 月まで)																
		傷病名 ( ) 症状や保育にあたれない理由を詳しくご記入ください。															
【看護・介護申告者のみ記入欄】	被看護人 (ケガ人・病人等)	住所															
			氏名				歳	申告者との続柄									
	看護・介護の内容		<input type="checkbox"/> 介護保険を利用 ※介護区分 ( ) 認定証の写しを添付 <input type="checkbox"/> 施設通所している (週 回) <input type="checkbox"/> 主に食事を提供している。(その他の日常生活は自立している) <input type="checkbox"/> 通院付添い (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載してください。														
			看護・介護の期間 (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)														
スケジュール 1日の		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

◎新規申込児童・継続児童を含むすべての児童を記入してください。

児童名：	生年月日： 年 月 日	施設名：
児童名：	生年月日： 年 月 日	施設名：
児童名：	生年月日： 年 月 日	施設名：

※この書類は、保育施設利用のために提出する書類です。