

〔区役所使用欄〕

こどもコード_____

備考 _____

介護状況申告書

平成____年____月____日

堺市____保健福祉総合センター所長 様

保育認定及び認定こども園等の利用申込（継続）にあたり、介護の状況を下記のとおり申告します。

保護者氏名	生年月日	日中の連絡先（TEL）	
	S・H 年 月 日	— —	
児童氏名	生年月日	利用（申請）施設名	利用中・申請中
	H 年 月 日		利用中 ・ 申請中
	H 年 月 日		利用中 ・ 申請中
	H 年 月 日		利用中 ・ 申請中

【該当箇所に「○」印を、該当項目に必要事項をご記入ください。】

介護を行っている方の氏名（申告者）			
上記の方が介護をしなければ ならない理由（別居の場合）			
介護を必要とされている方	住所		
	氏名	続柄	
介護を必要とする理由	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
	介護保険被保険者証	要介護[]	要支援[]
	その他（病名等	）	
介護の状況	食事	・一人のできる	・一部介助 ・全介助
	入浴や洗顔等	・一人のできる	・一部介助 ・全介助
	排泄	・一人のできる	・一部介助 ・全介助
	炊事・洗濯・買い物等	・一人のできる	・一部介助 ・全介助
	特別な医療・介護等	・無	・有（ ）
介護日数	介護を行っている日数	一週間あたり	日
	通院・通所に付添う日数	一週間あたり	日
介護時間	一日あたり	時間	分（ 時 分 ～ 時 分）
具体的な介護内容			
添付書類（○をつけてください）	1.身体障害者手帳	2.精神障害者保健福祉手帳	3.療育手帳
	4.介護保険被保険者証	5.診断書	6.入院計画書等
	7.病状内容確認書	8.その他（	）

《裏面も記載をお願いします。》

【1日の介護のスケジュールを具体的にご記入ください。】

時間帯	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
介護の様子																	

(介護サービスなど利用がある場合もご記入ください。(例：食事(介護サービス)など))

【1週間の介護のスケジュールを具体的にご記入ください。】

曜日	月	火	水	木	金	土	日
内容							

(介護サービスなど利用がある場合もご記入ください。(例：食事補助(介護サービス)など))

【介護サービスを受けている場合、具体的にご記入ください。】

内容	
----	--

(どのようなサービスをどの程度利用しているかなど、具体的な内容をご記入ください。)

【一緒に付添っていく通院・通所名をご記入ください。】

名称	
所在地	
所要時間	時間 分 (時 分 ~ 時 分)