

介護・看護等状況申告書

(宛先) 福知山市長・福知山市福祉事務所長 西暦・令和 年 月 日

申告を行う 保護者の氏名		申請児童氏名	
児童との続柄		入所(希望) 施設等名称	

介護・看護を要する方		年齢 ()
続 柄	児童の (父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母 ・)	
介護・看護を要する方の 住所		
疾病・障害名		
障害者手帳	非該当 ・ 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 療育手帳	
要介護認定	非該当 ・ 要支援 ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
介護・看護状況	入院 ・ 通院 (1か月 日程度) ・ 在宅 施設名 ()	
	家事援助 ・ 食事補助 ・ 着脱衣補助 ・ 入浴補助 ・ 排泄補助 ・ 通院同行 ・ その他 ()	
症状やその他具体的な 介護・看護状況 (保育が困難な理由も併 せて御記入ください)		

※介護・看護の状況について記入してください（月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～8:00							朝食介助
8:00～							
9:00～							
10:00～							} 通院介助
11:00～							
12:00～							昼食介助
13:00～							
14:00～							
15:00～							
16:00～							入浴介助
17:00～							夕食介助
18:00～							
19:00～							