

施設名 (第一希望)	児童名	生年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

※複数名の児童を同時期に申請する場合は、2人目以降の介護・看護状況申告書は写しでも構いません。

介護・看護状況申告書

年 月 日

八幡市教育委員会 教育長 様

保護者氏名 _____

児童との続柄 (_____)

下記のとおり介護・看護状況を申告します。

介護・看護を受ける人の氏名	(ふりがな)							
生年月日	年 月 日 (満 歳)	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 (_____)					
同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無⇒ (住所: _____)							
病名	現在の状況		<input type="checkbox"/> 入院 (病院名: _____) <input type="checkbox"/> 通院 (病院名: _____) <input type="checkbox"/> 在宅					
身体障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ _____ 級 (障がい箇所: _____)							
精神障がい者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ _____ 級		療育手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ A1・B1・B2				
要介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ (要介護: _____)		介護サービス利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ (事業所名: _____)				
介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 着脱衣補助 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> 通院 (通所) 補助 <input type="checkbox"/> その他 (_____)							
児童の保育が困難な理由	※具体的に記入してください。							
介護・看護スケジュール <small>※介護・看護の状況について詳しく記入してください。 (火曜日以降のスケジュールは、月曜日と異なる場合のみ記入してください。)</small>		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	記入例
	～8時							朝食介護
	8時～							} 通院介助
	9時～							
	10時～							
	11時～							} 昼食介護
	12時～							
	13時～							} 入浴介護 夕食介護
	14時～							
	15時～							
	16時～							
	17時～							
18時～								
19時～								