

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	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()					
同居の有無	☐ 有 ☐ 無⇒(住所:)							
病名		現在の状況	☐ 入院 (病院名:) ☐ 通院 (病院名:) ☐ 在宅					
身体障がい者手帳	☐ 無 ☐ 有⇒ 級 (障がい箇所:)							
精神障がい者保健福祉手帳	☐ 無 ☐ 有⇒ 級		療育手帳	☐ 無 ☐ 有⇒ A1・B1・B2				
要介護認定	☐ 無 ☐ 有⇒ (要介護:)		介護サービス利用	☐ 無 ☐ 有⇒ (事業所名:)				
介護・看護状況	☐ 家事援助 ☐ 食事補助 ☐ 着脱衣補助 ☐ 入浴補助 ☐ 排泄補助 ☐ 通院 (通所) 補助 ☐ 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 ※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。)		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～							
	14時～							} 入浴介護
	15時～							
	16時～							
	17時～							夕食介護
	18時～							
19時～								