

児童氏名	_____	生年月日	_____	年	_____	月	_____	日	_____
<input type="checkbox"/> 在所中	在所保育施設名	_____							
<input type="checkbox"/> 申請中	(_____)年(_____)月入所希望で申請	※在所中か申請中のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。							

介護・看護状況申告書

年 月 日

東秩父村長 様

【介護・看護を行っている方】 住 所 _____
氏 名 _____

支給認定の申請に当たり、保護者が介護・看護を行っている状況について次のとおり申告します。

介護・看護が必要な方の 氏 名		続柄	(介護・看護を行っている方からみて)	
介護・看護が必要な方の 住 所				
介護・看護を必要とする 理 由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（等級： _____ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（等級： _____ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（等級： _____ ） <input type="checkbox"/> 要介護（度数： _____ ） <input type="checkbox"/> 要支援（度数： _____ ） <input type="checkbox"/> その他（病名 _____ ）			
介護の状況 (○をつけてください)	食事	・一人でできる	・一部介助	・全介助
	入浴、洗顔など	・一人でできる	・一部介助	・全介助
	排泄	・一人でできる	・一部介助	・全介助
	特別な医療・介護等	・なし	・あり（ _____ ）	
介護時間数	介護（通院・通所の付き添いを含む。） を行っている時間数		1週間当たり	時間
その他の具体的な 介護内容				

注意事項

- 1 申告の内容に不正(虚偽)が認められた時は入所の決定を取り消すことがあります。
- 2 介護・看護を必要とする理由については、該当するものの症状が確認できる書類（各種手帳の写しや診断書など）を添付してください。