

介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

南伊豆町長 様

介護・看護者 住 所
氏 名
児童との続柄

介護・看護状況について、次のとおり申告します。

(□欄をチェックして必要事項を記入してください)

被介護(看護)者氏名		生年月日	明・大 昭・平	年	月	日	児童との続柄
被介護(看護)者との同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	※別居の場合 被介護(看護)者の住所					
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 度 () <input type="checkbox"/> 精神保健手帳 級 () <input type="checkbox"/> 介護保険手帳・介護認定 要介護 級 ・ 要支援 <input type="checkbox"/> その他の介護・看護 (病名:)						
介護(看護)内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護(看護) ・ <input type="checkbox"/> 通院付添 ・ <input type="checkbox"/> 入院付添 ・ <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> その他 ()						
介護・看護日数	<input type="checkbox"/> 介護・看護にあたる日数		1週間あたり				日
	<input type="checkbox"/> 通院・通所に付き添う日数		1週間あたり				日
通院先・通所先		名 称	日 数		所 要 時 間		
	A		1月あたり	日	時間	分	(通院(所)時間 分を含む)
	B		1月あたり	日	時間	分	(通院(所)時間 分を含む)
	C		1月あたり	日	時間	分	(通院(所)時間 分を含む)
	D		1月あたり	日	時間	分	(通院(所)時間 分を含む)
E		1月あたり	日	時間	分	(通院(所)時間 分を含む)	

児童情報 記入欄 (和暦)	施設名	児童名	児童名	児童名
	南伊豆認定こども園	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 継続
		<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 新規
	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生

1月の通院（通所）スケジュール（令和 年 月）

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	記入例 ① C ② 他の親族が介護した ③ B・D			

※入園申込前月の状況を記入してください。

※介護・看護された日付けに○を付し、利用された通院・通所先の記号（A～E）を記入してください。

※介護・看護をされなかった日は、どのように対処されたかを記入してください。

1日の介護・看護スケジュール

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
例	↔ 起床		↔ 食事介助		↔ 通院付添			↔ 食事介助		↔ 入浴介助		↔ 食事介助		↔ 就寝介助		