

(幼児教育無償化用)

介 護 状 況 申 告 書

品 川 区 長 あて

年 月 日

子どもの情報	
氏 名	
生年月日	年 月 日生
利用施設	

保護者が介護にあたっている状況について次のとおり申告します。

介護にあたっている方				
要 介 護 者	氏 名	子どもからみた 続柄		
	住 所			
	電 話 番 号			
介護期間	年 月から 〔 施設に入所している場合には、その施設へ入った時期を記入してください。 〕 年 月から			
介護を必要とする理由	身体障害者手帳	種	級	
	愛の手帳	度		
	精神保健手帳	級		
	介護保険証(介護認定)	要介護度	要支援	
	その他	(病名	)	
介護の状況 あてはまるものに○をしてください	食 事	自立	一部介助	全介助
	入浴・洗顔など	自立	一部介助	全介助
	排 せ つ	自立	一部介助	全介助
	特別な医療・介護等	無	・ 有(	)
具体的な介護内容				

○申告内容に虚偽があった場合には、認定を取り消すことがあります。

○身体障害者手帳のコピーや診断書など、ここに記載した症状が確認できるものを添付してください。

○要介護認定でサービスを利用している人はケアプランも添付してください。

○裏面も記入してください。

