

介護状況申告書

品川区教育委員会あて

平成 年 月 日

児童名	年 月 日生
児童名	年 月 日生

預かり保育の申込みにあたり、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		児童からみた続柄
	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、登録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。

通院・通所状況	通院先						
	所在地						
	日数	月	・	週	日	所要時間	時間 分
	通院先						
	所在地						
	日数	月	・	週	日	所要時間	時間 分
在宅サービス	訪問種別	訪問看護	訪問介護	訪問入浴	訪問リハビリ		
		その他 ()					
	訪問日数	月	・	週	日	毎週	曜日
	訪問時間	時	～	時	時	～	時
	訪問種別	訪問看護	訪問介護	訪問入浴	訪問リハビリ		
		その他 ()					
	訪問日数	月	・	週	日	毎週	曜日
	訪問時間	時	～	時	時	～	時

1日の介護の状況を記入してください。

6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時
12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時

1週間の介護の状況

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日