

介護状況申告書

品川区長 あて

年 月 日

保護者が介護にあっている状況について次のとおり申告します。

保護者 (介護者)	現住所										
	氏名										
被介護者	現住所										
	氏名								児童からみた続柄		
介護期間		年		月	から						
介護が必要な理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳		種		級						
	<input type="checkbox"/> 愛の手帳		度								
	<input type="checkbox"/> 精神保健手帳		級								
	<input type="checkbox"/> 介護保険証(介護認定)		要介護度		要支援						
	<input type="checkbox"/> その他	(病名)									
添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 愛の手帳	<input type="checkbox"/> 精神保健手帳								
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 診断書	<input type="checkbox"/> その他	()							
通院・通所	医療機関名・施設名										<input type="checkbox"/> なし
介護日数	月		日	週		日	※月当たりの平均				
介護時間	月		時間		分	週		時間		分	※月当たりの平均
介護時間帯	時間帯①		時		分	～		時		分	
	時間帯②		時		分	～		時		分	
介護日	時間帯①	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期									
	時間帯②	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期									
備考											

【注意事項】

※入園申請・在園継続の際の重要な資料となります。正確に記載してください。

※誤って記載した場合、訂正印は不要です。二重線で消し、正しい内容を記載してください。

※記載事項に虚偽があった場合は、内定取消もしくは退園となります。

※入園申請の場合、介護日数・時間数で審査をします。証明内容と異なる

日数・時間数で介護していることが判明した場合、内定取消となります。

※要介護認定でサービスを利用している方はケアプランも添付してください。

保護者 記載欄	児童名	生年月日		<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申請中
		年	月	日	施設名
	児童名	生年月日		<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申請中
		年	月	日	施設名