

介護状況申告書

品川区長あて

年 月 日

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。

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	☐ 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								)	
添付書類	☐ 身体障害者手帳		☐ 愛の手帳		☐ 精神保健手帳							
	☐ 介護保険被保険者証		☐ 診断書		☐ その他		()					
通院・通所		医療機関名・施設名								☐ 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		☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 ☐ 不定期									
	時間帯②		☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 ☐ 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
		年 月 日
	児童名	生年月日
		年 月 日

(問合せ先) 品川区 保育入園調整課 入園相談担当 03-5742-6725