

看護・介護状況申告書

東京都北区教育委員会 殿

年 月 日

保護者が看護・介護にあっている状況について、以下のとおり申告します。

住所 北区 丁目 番 号

保護者氏名

児童氏名 年 月 日生 申込中・在園中 幼稚園

児童氏名 年 月 日生 申込中・在園中 幼稚園

児童氏名 年 月 日生 申込中・在園中 幼稚園

該当する項目には✓をつけてください。

申告者の氏名 (看護・介護にあたる方)		児童との続柄	
要看護者・要介護者の氏名 (看護・介護を受ける方)		児童との続柄	
要看護者・要介護者の住所 (看護・介護を受ける方)	要看護者・要介護者の住所		
	<input type="checkbox"/> 児童と同居 <input type="checkbox"/> 児童と別居 <small>※右欄を記入</small>	要看護者・要介護者の同居者 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 氏名() 氏名() 要看護者・要介護者との続柄() 要看護者・要介護者との続柄() 同居者が看護・介護できない理由 ※同居者が60歳未満の場合は、看護・介護できないことを証明する書類が必要です。	
看護・介護が必要な理由 看護・介護にあたる日数 添付書類の種類	<input type="checkbox"/> 施設付添	通所施設名() 施設に付添う日数(1週間あたり____日) 添付書類 <input type="checkbox"/> 付添施設の証明書(付添日数がわかるもの) <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 施設送迎	送迎施設名() 施設送迎日数(1週間あたり____日) 添付書類 <input type="checkbox"/> 送迎施設の証明書(送迎日数がわかるもの) <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 自宅看護・介護	看護・介護にあたる日数(1週間あたり____日) 添付書類 <input type="checkbox"/> 診断書(重度のため常時看護・介護が必要である旨が明記されたもの) <input type="checkbox"/> 診断書(看護・介護が必要である旨が明記されたもの) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> その他()	
看護・介護の状況	食事	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	入浴、洗顔等	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	排せつ	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
具体的な看護・介護状況	※要看護者・要介護者が一人暮らし、また常時寝たきりである等の状況がある場合、ご記入ください。		

※裏面もご記入ください。

看護・介護状況申告書(裏面)

1. 通所施設

*通所されている施設をすべてご記入ください。

①	施設名		施設所在地	
	日数	1週間あたり	日	所要時間 時間 分
②	施設名		施設所在地	
	日数	1週間あたり	日	所要時間 時間 分
③	施設名		施設所在地	
	日数	1週間あたり	日	所要時間 時間 分
④	施設名		施設所在地	
	日数	1週間あたり	日	所要時間 時間 分

2. 看護・介護スケジュール

※曜日によってスケジュールが変わらない場合は、月曜日の欄にのみ記入し、他の曜日は“同左”とご記入ください。

	月	火	水	木	金	土	日
深夜 ↳ 早朝							
日中 (午前)							
日中 (午後)							
夜間 ↳ 深夜							