

区分	新規申込・継続申込 勤務先変更・求職中で入所申込	園等名称	
児童名		生年月日	年 月 日
児童名		生年月日	年 月 日
児童名		生年月日	年 月 日

年 月 日

滑川市長 あて

介護・看護状況申告書

保護者が介護・看護にあっている状況について次のとおり申告します。

申告者氏名	Ⓜ	児童との続柄	
住所			
児童名	生年月日	年 月 日	

●被介護・被看護者の状況

被介護・被看護者氏名	児童との続柄		
被介護・被看護者住所	(同居・別居)		
被介護・被看護を必要とする理由	病名・状況等 () 身体障害者手帳 種 級 ・ 愛の手帳 度 精神障害者保健福祉手帳 級 要介護状態区分 要介護 [] 要支援 [] その他 ()		
介護・看護の日数・場所	自宅 1日 時間 × 週 日・月 日 被介護・被看護者宅 1日 時間 × 週 日・月 日 通院・通所 1日 時間 × 週 日・月 日 その他 () 1日 時間 × 週 日・月 日 () 1日 時間 × 週 日・月 日		
介護・看護内容	・歩行 [自分で可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助] ・排泄 [自分で可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助] ・食事 [自分で可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助] ・入浴 [自分で可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助] ・衣服着脱 [自分で可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助] ・その他 (具体的にお書きください) []		

添付書類： ①身体障害者手帳 ②愛の手帳 ③精神障害者保健福祉手帳
④介護保険被保険者証 ⑤その他 ()

(裏面へ)

●一日の主なスケジュール（平均的な状況について、具体的に記入してください）

6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時
13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時
20時	21時	22時	23時	24時	1時	2時

●一週間の主なスケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前							
午後							

●通院・通所等状況

通院・通所先	名称 所在地 通院日 週 回・月 回
所要時間	時間 分
送迎方法	徒歩・自転車・自動車・電車・バス・その他（ ）
移動経路	自宅 → → 目的地

通院・通所先	名称 所在地 通院日 週 回・月 回
所要時間	時間 分
送迎方法	徒歩・自転車・自動車・電車・バス・その他（ ）
移動経路	自宅 → → 目的地