

介護・看護状況申告書

(あて先) 三郷町長 様

令和 年 月 日

保護者記入欄	
児童氏名	(年 月 日生) () 才児クラス
児童氏名	(年 月 日生) () 才児クラス
保護者氏名	続柄 : 児童の ()

※ 介護・看護者記入欄

介護・看護を受ける方	年齢 () 歳
続 柄	児童の (父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母)
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅
病 名	
症 状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A1・A2・B1・B2 要介護認定 : 要介護 () ・要支援 介護サービス利用 : 無・有
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
その他具体的な介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							