

児童氏名	_____	生年月日	_____	年	_____	月	_____	日	
<input type="checkbox"/> 在所中	在所保育施設名	_____		※在所中か申請中のいずれかに					
<input type="checkbox"/> 申請中	(_____)	年	(_____)	月	入所希望で申請
				☑をつけてください。					

介護・看護状況申告書

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先) 滑川町長

【介護・看護を行っている方】 住所 _____
氏名 _____ (印)

※記名・押印に代えて署名することができます。

支給認定の申請に当たり、保護者が介護・看護を行っている状況について次のとおり申告します。

介護・看護が必要な方の 氏名	_____	続柄	_____	(介護・看護を行っている方からみて)
介護・看護が必要な方の 住所	_____			
介護・看護を必要とする 理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (等級: _____) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (等級: _____) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (等級: _____) <input type="checkbox"/> 要介護 (度数: _____) <input type="checkbox"/> 要支援 (度数: _____) <input type="checkbox"/> その他 (病名 _____)			
介護の状況 (○をつけてください)	食事	・一人でできる	・一部介助	・全介助
	入浴、洗顔など	・一人でできる	・一部介助	・全介助
	排泄	・一人でできる	・一部介助	・全介助
	特別な医療・介護等	・なし	・あり (_____)	
介護時間数	介護 (通院・通所の付き添いを含む。) を行っている時間数		1週間当たり	時間
その他の具体的な 介護内容	_____			

注意事項

- 1 申告の内容に不正(虚偽)が認められた時は入所の決定を取り消すことがあります。
- 2 介護・看護を必要とする理由については、該当するものの症状が確認できる書類(各種手帳の写しや診断書など)を添付してください。