

介護（看護）状況申告書

藤 沢 市 長 宛

保育施設利用申込みにあたり、保護者の状況について添付書類とともに次のとおり申告します。

住 所					
介(看)護をする人 (保護者氏名)	児童との関係	父	母	祖父母	その他 ()

介(看)護をうける人	児童との関係	父	母	祖父母	その他 ()
住 所	同居・別居 ※別居場合の住所：				
疾病又は障がい名 等級・要介護度等	病院又は 施設名				
添付書類 (コピー可)	・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・介護保険証 ・診断書, 意見書 ・その他				
具 体 的 内 容	・食事	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
	・衣服の着脱	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
	・入浴	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
	・排泄	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
	・屋内外の移動	1 一人でできる	2 一部介助	3 全介助	
その他	※介(看)護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容のある場合				

1日の主な介(看)護スケジュール						※介(看)護にあてている時間がわかるよう、具体的に記入してください(裏面の記入例参照)
6時以前	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時以降	

1週間の主な介(看)護スケジュール							※上記スケジュールと同じ場合は「上記のとおり」、それ以外の予定のある日については具体的に記入ください
	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

児童名	年 月 日	申込中・内定・利用中	保育施設名※申込中の方は第一希望施設
	年 月 日	申込中・内定・利用中	
	年 月 日	申込中・内定・利用中	

電子申請（マイナポータル）でお申込みの方はチェックをお願いします

裏面に記入例あり

介護（看護）状況申告書

藤 沢 市 長 宛

保育施設利用申込みにあたり、保護者の状況について添付書類とともに次のとおり申告します。

住 所	藤沢市朝日町1-1		
介(看)護をする人 (保護者氏名)	藤沢 フジ子	児童との関係	父 <input type="radio"/> 母 <input checked="" type="radio"/> 祖父母 <input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/>

介(看)護をうける人	江ノ島 波平	児童との関係	父 <input type="radio"/> 母 <input type="radio"/> 祖父母 <input checked="" type="radio"/> その他 () <input type="radio"/>	
住 所	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居 ※別居の場合の住所：			
疾病又は障がい名 等級・要介護度等	身体障害 (肢体不自由〇級)	病院又は 施設名	〇〇病院	
添付書類 (コピー可)	<input checked="" type="radio"/> 身体障害者手帳・ <input type="radio"/> 精神障害者保健福祉手帳・ <input type="radio"/> 療育手帳・ <input type="radio"/> 介護保険証・ <input type="radio"/> 診断書、意見書・ <input type="radio"/> その他			
具 体 的 内 容	・食事	1 一人できる	<input checked="" type="radio"/> 2 一部介助	<input type="radio"/> 3 全介助
	・衣服の着脱	1 一人できる	<input checked="" type="radio"/> 2 一部介助	<input type="radio"/> 3 全介助
	・入浴	1 一人できる	<input type="radio"/> 2 一部介助	<input checked="" type="radio"/> 3 全介助
	・排泄	1 一人できる	<input type="radio"/> 2 一部介助	<input checked="" type="radio"/> 3 全介助
	・屋内外の移動	1 一人できる	<input checked="" type="radio"/> 2 一部介助	<input type="radio"/> 3 全介助
その他	※介(看)護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容のある場合			

1日の主な介(看)護スケジュール					
※介(看)護にあてている時間帯がわかるよう、具体的に記入してください(裏面の記入例参照)					
6時以前	7時	8時	9時	10時	11時
	← 起床	食事介助 →			←
12時	13時	14時	15時	16時	17時
→ 食事介助		← 通院付き添い	→		
18時	19時	20時	21時	22時	23時以降
←	→ 食事介助		← 入浴介助 →		

1週間の主な介(看)護スケジュール							
※上記スケジュールと同じ場合は「上記のとおり」、それ以外の予定のある日については具体的に記入ください。							
	月	火	水	木	金	土	日
午前	上記のとおり	通院のかわりに散歩付き添い	デイサービスを利用するので介護の必要なし	通院のかわりに散歩付き添い	上記のとおり	上記のとおり	同居の祖母が仕事が休みの日なので介護の必要なし
午後							

児童名	藤沢 太郎	生年月日	〇〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="radio"/> 申込中・ <input type="radio"/> 内定・ <input type="radio"/> 利用中	保育施設名※申込中の方は第一希望施設	〇〇保育園
			年 月 日	申込中・内定・利用中		
			年 月 日	申込中・内定・利用中		

電子申請(マイナポータル)でお申込みの方はチェックをお願いします