

介護・看護状況申告書

保護者記入欄	児童氏名		児童生年月日	年 月 日
	第1希望の保育施設名		同一世帯入所児童名	
	保護者氏名		児童との続柄	

(あて先) 水巻町長

保護者記入欄		
児童氏名	(年 月 日生)	保育施設名
介護・看護者氏名	続柄：児童の()	

※申込中の場合は第1希望の保育施設名をご記入ください。

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病・障がい状況申告書を提出してください。)

介護・看護を受ける方	年齢 () 歳
続 柄	児童の(父・母・きょうだい・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 A・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 ～							

※この申告書は教育・保育給付認定および利用調整(選考)の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合はお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。
 ※この申告書は、水巻町の認可保育所等の利用資格を認定(教育・保育給付認定)するための書類です。虚偽の記載・証明があった場合は、保護者の教育・保育給付認定を取り消すことがあり、保育施設・事業を利用できなくなる場合があります。また、保育に要した費用の全額または一部について、水巻町から返還を求めることがあります。