

介護状況申告書

(認可外保育施設等対象者用)

令和 年 月 日

台東区長 殿
台東区教育委員会 殿

保護者が介護にあたっている状況について、次のとおり申告します。

介護にあたっている方の 氏名			
申請する児童	ふりがな		
	氏名		
介護が必要な方の氏名	(続柄 _____)		
介護が必要な方の住所			
介護を必要とする理由	身体障害者手帳 _____種 _____級		
	療育手帳 _____度		
	精神保健福祉手帳 _____級		
	要介護認定 要介護 (_____)	要支援 (_____)	
	その他 (病名 _____)		
介護の状況 (あてはまるものに 「○」印を記してください)	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
	排せつ	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 (_____)	
介護日数	介護にあたっている日数	一か月当たり	_____日
	通院・通所に付添う日数	一か月当たり	_____日
その他具体的な介護内容			

(裏面もご記入ください)

● 通院・通所先

名称		所在地	
日数	一か月当たり _____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり _____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり _____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり _____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり _____日	所要時間	

● 一日の介護スケジュール

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00

16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00

※介護にあたっている時間に ← → を引き、具体的に介護内容を記入してください。

● 一週間の介護スケジュール

日	月	火	水	木	金	土

※ 隔週・不定期の予定があれば具体的に記入してください。