

介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

河合町長 殿

入所児童名	フリガナ	生年月日	入所(予定)施設
	氏名		
		平成・令和 年 月 日	河合第__小学校 学童保育所

<介護・看護を行う方について>

氏名		児童との続柄:()
介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 訪問 (週・月 日程度) <input type="checkbox"/> ひとり親世帯の学童入所	
介護・看護の内容	具体的に記入して下さい。	

<介護・看護を受ける方について>

氏名	(満 歳)	児童との続柄:()
住所	〒 -	
病名		
手帳の有無 <small>※必ず写しを添付してください。</small>	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(種 級) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 入院計画書等 <input type="checkbox"/> ケアプラン等 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし	
介護・看護の状況	食 事	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	入浴・洗顔等	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	排 泄	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	炊事・洗濯・買い物等	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	特別な医療等	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
特別児童扶養手当 受給の有無	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり	
介護認定の有無	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> なし	
介護サービスの利用	<input type="checkbox"/> あり(内容:) <input type="checkbox"/> なし	
通院(園)状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(所)【週・月 日程度】 <input type="checkbox"/> 通学(園)【週・月 日程度】※在学(園)証明書を合わせてご提出ください。	
症 状	児童の保育が困難な点をご記入ください。	

通院(所)先(令和 年 月現在)

	名称	所在地	日数	所要時間
A		府・県 市・区・町・村	1か月()日	時間 分 通院(所)時間 分を含む
B		府・県 市・区・町・村	1か月()日	時間 分 通院(所)時間 分を含む
C		府・県 市・区・町・村	1か月()日	時間 分 通院(所)時間 分を含む
D		府・県 市・区・町・村	1か月()日	時間 分 通院(所)時間 分を含む
E		府・県 市・区・町・村	1か月()日	時間 分 通院(所)時間 分を含む

1か月の通院(所)スケジュール(令和 年 月現在)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31		

※申請書の提出する前月の状況を記入してください。

※(例)を参考に、「通院(所)」欄のAからEを記入してください。

※「介護・看護にあたる方」が実際に介護・看護をした日に○を付けてください。

※介護・看護をしなかった日は、どのように対処されたか記入してください。

(例)

1	2	3
A	B	A・C

「通院(所)先」欄のBの施設
に通院(所)していることを意
味します。

1日の介護・看護のスケジュール(※「介護・看護にあたる方」が行う内容を記入)

6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00

--	--	--	--	--	--	--	--	--

14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(例)

6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00

	←→			←→			←→	
	食事介助			週2回			食事介助	

14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00

	←→							
	リハビリ							

※日によって異なる場合は、2段書きにするなどわかるようにしてください。

※申告内容について、通院(所)先又は介護・看護が必要な方に確認することがあります。