

介護状況申告書

尾張旭市長 殿

申告者名 _____

住所 _____

クラブ名 _____

児童名 _____

下記のとおり介護状況を申告します。

介護を受ける人	住所			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	介護者との関係			
	上記の関係の証明書	※証明するものを添付してください。		
介護をする人	住所			
	氏名			
	児童との関係			
介護の状況	内容	「有」の場合に具体的な内容を記載してください。		
	身の回りの世話	有 ()	無	
	家の清掃	有 ()	無	
	日用品の買い出し	有 ()	無	
	病院通院の付き添い	有 ()	無	
	その他			
介護サービスの状況	有 ()	無 ※介護サービスの内容を確認できるものを添付してください。		
介護に要する時間	午 (前・後) 時 分	～	午 (前・後) 時 分 1日あたり 時間 ※介護場所への往復及び休憩時間を除く	
介護に要する日数	週	日		
介護場所				
介護の現状を確認できるもの (該当するものに○をつけてください。)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証 (認定の有効期限内のもの) ・介護保険要介護・要支援認定等結果通知書 (認定の有効期限内のもの) ・障害者手帳の写し ・医師の診断書 		※証明するものを添付してください。	

※ 同意書欄

上記の介護状況が事実と相違する、又は確認できない場合、支給認定を取り消し、児童クラブを退所することに同意します。

申告者氏名