介護状況申告書

　尾張旭市長　殿

申告者名

住所

保育園等名　　　　　　　　　入所中・申請中

児童名

（平成・令和　　年　　　月　　　日生）

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。） | | ・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、保育園等を退園することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申告者氏名 |