

介護状況申告書

尾張旭市長 殿

申告者名 _____

住所 _____

通園施設名 _____

児童名 _____

(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・日数		別紙 介護スケジュール表のとおり	
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、認定を取り消しすることに同意します。
申告者氏名