

介護状況申告書

尾張旭市長 殿

申告者名 _____
 住所 _____
 保育園等名 _____ (入所中の場合)
 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・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。) | <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

| |
|--|
| <p>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。</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">申告者氏名</p> |
|--|