

# 介護・看護状況申告書

矢吹町教育委員会

介護・看護者について

申告年月日	令和	年	月	日	
氏名					〔続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )〕
住所	矢吹町				番地
児童氏名					〔児童生年月日 年 月 日〕

私は、 介護・看護  入院・通院・通所のための付添 をしているので、次のとおり申告します。  
 介護・看護 または 入院・通院・通所のための付添をしている日の状況については、別紙「タイムスケジュール」のとおりです。

ふりがな				児童との続柄	
看護・介護を受ける方					
住所	<input type="checkbox"/> 介護・看護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる( )				
生年月日	年	月	日	年齢	
疾病・障害					
障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> あり				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳		(	県第号等級:	)
	<input type="checkbox"/> 療育手帳		(	県第号等級:	)
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		(	県第号等級:	)	
<input type="checkbox"/> 申請中 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 )					
要支援・要介護認定、障害支援区分の認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請したが非該当だった				
	<input type="checkbox"/> 申請中 ( 要支援・要介護、障害支援区分 )				
	<input type="checkbox"/> 認定あり ( 要支援・要介護 _____、障害支援区分 _____ )				
介護保険・障害福祉サービスの利用	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している(サービスの種類 )				
介護・看護の状況について	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護				
	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事援助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他( )				
	<input type="checkbox"/> 入院・通院付添				
	入院・通院先 ( ) 所在地 ( ) 退院・通院終了見込 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日(ごろ)予定 )				
<input type="checkbox"/> 施設通所付添 ( 往路・復路 )					
通所先施設名 ( ) 所在地 ( ) 利用交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 施設の送迎 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩					
介護・看護に要する時間	週・月に 日( 週・月に 時間)				
その他具体的な介護・看護内容					

**記入例**

- ・きょうだいで入園(希望)中の場合も、提出は一枚で構いません。
- ・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入またはチェックを入れてください。
- ・記入内容を訂正する場合は、当該訂正箇所にて二重線を入れ、訂正印を押し空白に正しい内容を記入してください。
- ・記入日時点の状況を、事実のとおり記入してください。

介護・看護状況申告書

矢吹町教育委員会

介護・看護者について

申告年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
氏名	矢吹 太郎	〔続柄: <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )〕	
住所	矢吹町 〇〇〇100 番地 ××アパート△号室		
児童氏名	矢吹 二郎	〔児童生年月日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日〕	

どちらかにチェックを入れてください。

私は、 介護・看護  入院・通院・通所のための付添 をしているので、次のとおり申告します。  
 介護・看護または 入院・通院・通所のための付添をしている日の状況については、別紙「タイムスケジュール」のとおりです。

ふりがな	やぶき なつこ		児童との続柄	父方祖母
看護・介護を受ける方	矢吹 夏子			
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる( )			
生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	年齢	〇〇 歳	
疾病・障害	脳梗塞		児童との続柄、疾病・障がい名は、正確に記入してください。 複数の疾病・障がいがある場合は、介護・看護の原因となるものを記入してください。	
障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし			
	<input checked="" type="checkbox"/> あり			
	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳	( 福島 県 第〇〇 号 等級: 1 )		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	( 県 第 号 等級: )		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	( 県 第 号 等級: )		
	<input type="checkbox"/> 申請中 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 )			
要支援・要介護認定、障害支援区分の認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請したが非該当だった			
	<input type="checkbox"/> 申請中 ( 要支援・要介護、障害支援区分 )			
	<input checked="" type="checkbox"/> 認定あり ( 要支援 <u>要介護</u> 4、障害支援区分 5 )			
介護保険・障害福祉サービスの利用	<input type="checkbox"/> 利用していない <input checked="" type="checkbox"/> 利用している(サービスの種類 訪問介護 )			
介護・看護の状況について	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護・看護			
	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 食事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 衣服着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他( )			
	<input type="checkbox"/> 入院・通院付添			
	入院・通院先 ( ) 所在地 ( ) 退院・通院終了見込 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日(ごろ)予定 )			
複数回答可。	<input type="checkbox"/> 施設通所付添 ( 往路・復路 )			
	通所先施設名 ( )			
	所在地 ( )			
	利用交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 施設の送迎 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩			
介護・看護に要する時間	週・月 に 〇〇 日( 週・月 に 〇〇 時間)			
その他具体的な介護・看護内容				

複数回答可。

該当するものに○を記入してください。