

介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

柏市長 あて

こどもルーム入所にあたり、保護者が同居の親族の介護・看護にあたっている状況について、次のとおり申告します。

【介護・看護者住所】

【介護・看護者氏名】

介護・看護が必要な親族	(フリガナ)			児童との続柄	
	氏名				
		生年月日	S・H・R	年 月 日	
介護・看護を必要とする理由 (該当するものに☑してください。)	☐ 診断書				
	☐ 身体障害者手帳 (種 級) ☐ 精神保健福祉手帳 (級) ☐ 療育手帳 (① ・ A-1 ・ A-2 ・ B-1 ・ B-2) ☐ 要介護状態区分／ 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 要支援(1 ・ 2) ☐ その他 () ※診断書は原本を、手帳または介護保険証は写しを添付してください。				
介護・看護にあたる日数と時間	1日あたり(平均)		1週間あたり		1か月あたり
	平日	時間	日		日
	土日	時間	時間		時間
介護・看護を継続している期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
介護・看護の具体的な内容					

《施設等へ通っている場合の経路と時間》

通院・通所先	施設名			
	所在地			
移動経路 (バス停・駅名)	自宅→ → →目的地			
所要時間	片道	時間	分	送迎方法

※記入内容に不正な事実があったことが判明した場合、入所許可を取り消すことがあります。

児童名	生年月日	施設名
	年 月 日	☐ 利用中 ☐ 新規申込
	年 月 日	☐ 利用中 ☐ 新規申込
	年 月 日	☐ 利用中 ☐ 新規申込