児童名	生年月日	施設名	
	令和　　年　　月　　日		□利用中　□新規申込(第一希望のみの記入)
	令和　　年　　月　　日		□利用中　□新規申込(第一希望のみの記入)
	令和　　年　　月　　日		□利用中　□新規申込(第一希望のみの記入)

介護・看護状況申告書

令和　　年　　月　　日

柏市長　　あて

保育園等入所・継続利用にあたり，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） 氏名		児童との続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和　　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（　Ⓐ　・　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，手帳又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・看護の具体的な内容				

《入院または週に複数回の通院・通所をしている場合に記入》

□入院 □通院・通所 （　　回／週）	施設名		
	所在地		
付き添いの要否	□要 □否	１回当たりの付き添い，送迎に要する時間	時間

※記入内容に不正な事実があったことが判明した場合，教育・保育給付認定を取り消すことがあります。