

申告書及び介護・看護状況表

(保育所入所用、子育てのための施設等利用給付認定用)

介護・看護している日の平均的な内容を具体的に記入してください。

児童名 _____ (年 月 日生), _____ (年 月 日生)

< 1日の介護・看護状況 >

時間	
6:00	
7:00	
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	
18:00	
19:00	
20:00	
21:00	
22:00	
23:00	
0:00	

1ヶ月の平均介護・看護時間
時間

週間・月間スケジュール
通院・通所に付添う日数・時間数
1週間あたり： 日・ 時間
1ヶ月あたり： 日・ 時間

通院・通所に付添う場合の時間等

①通院・通所先 施設名： 所在地：

送迎方法（自動車・バス等）

所要時間： 時間 分

②通院・通所先 施設名： 所在地：

送迎方法（自動車・バス等）

所要時間： 時間 分

* 上記の内容をすべて記入しないものについては無効となります。

* 不正な事実が発生した場合は入所を取り消す場合があります。

* 内容等に変更が生じたときは、再提出してください。

* 病名や要介護の状況がわかる書類を添付してください。

被介護・看護者氏名 _____ 年齢 (_____ 歳)

介護・看護者氏名 _____

申告書及び介護・看護状況表

(保育所入所用、子育てのための施設等利用給付認定用)

介護・看護している日の平均的な内容を具体的に記入してください。

児童名 小郡 太郎 (H28年 9月 1日生), (年 月 日生)

< 1日の介護・看護状況 >

時間	
6:00	起床・洗顔等
7:00	食事介助
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	食事介助
13:00	
14:00	
15:00	入浴介助
16:00	
17:00	
18:00	
19:00	食事介助
20:00	
21:00	
22:00	就寝中の体位変換
23:00	
0:00	

1ヶ月の平均介護・看護時間
150 時間

週間・月間スケジュール
通院・通所に付添う日数・時間数
1週間あたり: 1日・1時間
1ヶ月あたり: 4日・4時間

通院・通所に付添う場合の時間等

①通院・通所先
施設名: △△病院
所在地: 小郡市小郡255-1

送迎方法 (自動車・バス等)
自動車

所要時間: 1 時間 分

②通院・通所先
施設名:
所在地:

送迎方法 (自動車・バス等)

所要時間: 時間 分

* 上記の内容をすべて記入しないものについては無効となります。

* 不正な事実が発生した場合は入所を取り消す場合があります。

* 内容等に変更が生じたときは、再提出してください。

* 病名や要介護の状況がわかる書類を添付してください。

被介護・看護者氏名 小郡 花子 年齢 (80 歳)

介護・看護者氏名 小郡 友子