

申込中の施設名

在所(園)の施設名

(様式5)

	保育所(園) こども園
--	----------------

	保育所(園) こども園	児童名:
--	----------------	------

※第1希望を記入してください。

※複数いる場合は全員を記入してください。

介護(看護)状況申告書

受付印

介護する人 (保護者)		児童との関係	父・母・祖父・祖母
----------------	--	--------	-----------

介護を受ける人		児童との関係	父・母・祖父・祖母・その他()
---------	--	--------	------------------

住所 (別居の場合)	
---------------	--

別居の場合、申立人が介護する理由	
------------------	--

	種類	頻度	事業者
利用中のサービス	<input type="checkbox"/> 居宅サービス()		
	<input type="checkbox"/> 通所サービス()		
	<input type="checkbox"/> その他()		

介護内容	申立人が介護を受ける人に行う介護内容について、詳しく記入してください。 1週間のスケジュール・週単位以外の介護も記入してください。						
	介護日数	1か月平均	日	介護時間	1日平均	時間	

	週単位	月 火 水 木 金 土 日						
		月	火	水	木	金	土	日
介護状況・サービス利用状況スケジュール	6:00							
	8:00							
	10:00							
	12:00							
	14:00							
	16:00							
	18:00							
	20:00							
	22:00							
	0:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外	介護の種類				
	頻度				

添付書類	介護が必要と確認できる書類 <input type="checkbox"/> 介護保険証のコピー <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等のコピー <input type="checkbox"/> 診断書(介護が必要な状況であることが記載されたもの) <input type="checkbox"/> ケアプラン など				
------	--	--	--	--	--

三原市福祉事務所長 あて 上記内容のとおり相違ないことを申し立てます。	令和 年 月 日 住所 _____ 申立者氏名 _____ 電話 (- -) _____
--	---



添付書類は、左上にホッチキス止めまたは左端に貼り付けてください。

貼
り
つ
け

