

児童氏名	生年月日	申込・在園施設
		申込中・在園

## 介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

新座市長 宛て

保育の利用申込み（通園継続）のため、介護・看護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

(フリガナ)

介護に当たっている方の氏名 \_\_\_\_\_

介護に当たっている方の住所

新座市 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

介護・看護が必要な方の氏名		続柄	
介護・看護が必要な方の住所			
介護・看護を必要とする理由	身体障がい者手帳 種 級 精神障がい者手帳 級 介護保険手帳・介護認定 要介護【 】 ・ 要支援 その他（病名 _____ )		
介護・看護に当たる日数及び時間	居宅内介護又は訪問介護	1か月 日 週 日	時 分から 時 分まで
	通院・通所等の付き添い	1か月 日 週 日	時 分から 時 分まで
その他の具体的な介護・看護内容			

※裏面あり

<居宅内又は訪問介護をしている方は（２）及び（３）を、通院・通所等の付添いをして  
いる方は（１）～（３）を記入してください。>

（１）通院・通所先 ※通院・通所等に付き添っている場合、記入してください。複数あ  
る場合は、全て記入してください。

A	名称		所在地	
	日数	1か月	日 週 日	所要時間 時間 分
B	名称		所在地	
	日数	1か月	日 週 日	所要時間 時間 分
C	名称		所在地	
	日数	1か月	日 週 日	所要時間 時間 分
D	名称		所在地	
	日数	1か月	日 週 日	所要時間 時間 分
E	名称		所在地	
	日数	1か月	日 週 日	所要時間 時間 分

（２）１日の介護スケジュール

6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時
13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時

（３）１か月の介護スケジュール ※通院・通所先欄のA～Eを記入してください。居宅又  
は訪問介護の場合はその旨を記入してください。

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日
29日	30日	31日				