

(放課後児童保育室) (児童名)

介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

新座市長 宛て

放課後児童保育室の申込み（入室継続）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 | | | | |
| | | | | | | |