

介護状況申告書

令和 年 月 日

練馬区教育委員会教育長 宛て

保育園等の申込み(通園継続)のため、保護者が介護にあっている状況について、以下のとおり申告します。

住所 練馬区

フリガナ 保護者氏名	日中連絡先 () 母・父・その他 ()
(該当する状況に○をしてください。)	
フリガナ 児童氏名	申込中・在園中 ()
(該当する状況に○をしてください。)	
フリガナ 児童氏名	申込中・在園中 ()

介護にあっている方の氏名	続柄	※申込(在園)児童からみた続柄
介護が必要な方の氏名	続柄	※申込(在園)児童からみた続柄
介護が必要な方の住所		
介護を必要とする理由	・身体障害者手帳 種 級 ・愛の手帳 度 ・精神障害者保健福祉手帳 級 ・自立支援医療受給者証 ・介護保険被保険者証・要介護度〔要介護()・要支援()〕 ・その他(病名)	
※添付書類が必要です	1. 身体障害者手帳 2. 愛の手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 介護保険被保険者証 5. 診断書 6. 入院計画書等() 7. 難病の医療証 8. 自立支援医療受給者証 ※ 上記添付書類の番号に○を付け、コピーをご提出ください。	
介護の状況 (○をつけてください)	食事 一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 入浴、洗顔等 一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 排せつ 一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 特別な医療・介護等 無 ・ 有()	
介護日数	介護にあっている日数 1か月当たり 日 通院・通所に付添う日数 1か月当たり 日	
その他の具体的な介護状況		

※記入例を参考に、必要事項をもれなくご記入ください。

裏面もご記入ください➡

☆通院・通所先

A	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分
B	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分
C	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分
D	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分

☆1日の介護スケジュール

0時	1時	2時	3時	4時	5時	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	20時	21時	22時	23時

☆1か月の介護スケジュール 通院・通所先欄のA~Dをご記入ください。

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