|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者記入欄 | | | |
| 児童氏名 | ① | ② | ③ |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 入所施設 |  |  |  |
| この証明の該当者（ 父・母・祖父・祖母 ） | | | |

**介護・看護状況申告書**

年　　　　月　　　　日

長和町長　宛て

　　　【介護・看護にあたっている方】住所　長和町

氏名

　教育・保育給付認定の申請にあたり、保護者が介護・看護にあたっている状況について次のとおり申告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護・看護が必要な方の  氏名 |  | 介護 ・ 看護にあたって  いる方からみた続柄 | |  |
| 介護・看護が必要な方の  住所 |  | | | |
| 介護・看護を必要とする  理由 | □　身体障害者手帳　　　　級　　　療育手帳〔　　　　　　　　　　〕  　□　精神障害者保健福祉手帳　　　　級  　□　介護保険証・介護認定　　　要介護〔　　　　　〕要支援〔　　　　　〕  　□　その他（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 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、洗顔など　　 ・ 一人でできる　　・ 一部介助　　・ 全介助  排泄　　　　　　　　・ 一人でできる　　・ 一部介助　　・ 全介助  特別な医療・介護等 ・ なし　　・ あり（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 介護日数 | 介護（通院・通所の付き添いを含む）に  あたっている時間数 | | 一週間あたり　　　時間 | |
| その他の具体的な  介護内容 |  | | | |

注意事項

1. 申告の内容に不正（虚偽）が認められた場合は入園の決定を取り消すことがあります。
2. 介護・看護を必要とする理由については、該当するものの症状が確認できる書類（身体障害者手帳の写しや診断書など）を添付してください。