

# 介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

年 月 日

大山崎町長 あて

施設等利用給付に係る認定を受けるにあたり、介護・看護の状況について、以下のとおり  
申告します。

なお、介護・看護の状況について必要な事項の調査をされることに同意します。

利用中又は申込中の幼稚園名	
児 童 氏 名	
保 護 者 氏 名	(印)

① 対象となる方

氏 名	子どもとの続柄	住 所
介 護 ・ 看 護 を す る 方	父・母 その他( )	大山崎町字 大山崎・円明寺・下植野 小字 番地
介 護 ・ 看 護 が 必 要 な 方		

②介護・看護の状況（該当する項目にチェックを入れ、必要事項を記入してください）

介 護 ・ 看 護 を 必 要 と す る 理 由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳など 種別（ <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 ） 等級（ ）
	<input type="checkbox"/> 介護認定 要介護（1・2・3・4・5）要支援（1・2）
	<input type="checkbox"/> その他 傷病名（ ）
必要な介護・看護	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> その他（ ）
介護・看護の日数	1週間あたり _____ 日間程度、 1回あたり _____ 時間程度
具 体 的 な 介 護 ・ 看 護 の 内 容 ※必ず記入ください	

スケジュール申告書（指定様式）・介護・看護を必要とすることを証明する書類（障害者手帳・診断書などの写し）を必ず添付してください。