

介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

年 月 日

大山崎町教育委員会教育長 あて

放課後児童クラブ入会申込にあたり、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。

児 童 氏 名	
保 護 者 氏 名	

1. 対象となる方

氏 名	児童との続柄	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"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神) 等級 ()
	<input type="checkbox"/> 介護保険認定 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）を必ず添付してください。