

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。