

介護・看護状況申告書

(宛先)横須賀市長

申告日 令和 年 月 日

児童氏名	認定者番号	生年月日	施設・事業所名
		平成・令和 年 月 日	
		平成・令和 年 月 日	
		平成・令和 年 月 日	

子ども・子育て支援法第19条第2項又は第3項、及び法30条の4第2号又は第3号に基づく保育を必要とする支給認定を受けるにあたり、下記のとおり介護・看護を行っていることを申告します。

申告者氏名 (介護・看護を行う人)			
住 所			
介護・看護の内容	対象者氏名 (介護・看護を受ける人)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 親族()	※申告者との関係
	(対象者2人目がいる場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 親族()	※申告者との関係
	実施場所	<input type="checkbox"/> 申告者の居宅内 <input type="checkbox"/> 介護・看護対象者の居宅(住所.....) <input type="checkbox"/> 病院・入所施設(施設名.....住所.....)	
	添付書類	※介護・看護が必要な理由が分かる下記資料(写し)を申告書に添付してください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 医師の診断書等	
	具体的内容	具体的に行っている介護・看護についてチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 投薬 <input type="checkbox"/> 移動の補助 <input type="checkbox"/> 通院の付添 <input type="checkbox"/> 食事調理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他()	
日数・時間	介護・看護のため児童を保育できない時間をご記入ください。 ※介護・看護時間について、不定期な方は、平均的な1週間の総時間数をご記入ください。 ※介護サービス等の利用時間は除いてください。 週 日 : 1日 時間 又は 1週間 時間 (うち、介護・看護先への移動時間 : 片道.....)		

※介護・看護を必要とすることが分かる資料(身体障害者手帳等の写し)を必ず添付ください。

裏面の「介護・看護スケジュール表」を忘れずにご記入ください。



●介護・看護スケジュール表

平均的な1週間の介護・看護スケジュール及び1日の介護・看護時間をご記入ください。

注) 介護サービス等の利用は、表に記入のうえ、「介護・看護のため児童を保育できない時間」には、その利用時間を除いた時間としてください。

対象者(介護・看護を受ける人)の氏名 「 _____ 」							
	月	火	水	木	金	土	日
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							
介護・看護のため 児童を保育できない時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

備考	
----	--