

介護・看護状況申告書

保護者氏名 _____ (印)

児童名 _____

氏名 (介護をする人)	住所
介護看護を受けている方	
続柄	児童の(父・母・父方の祖父・父方の祖母・母方の祖父・母方の祖母・その他)
病名	
症状 (保育が困難な利用も合わせて記入してください)	身体障害者手帳 級・療育手帳 A1・A2・B1・B2 要介護認定:要介護()・要支援() 介護サービス利用:有・無
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行

※介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～8:00							朝食介助
8:00～							
9:00～							
10:00～							
11:00～							
12:00～							昼食介助
13:00～							
14:00～							
15:00～							
16:00～							
17:00～							入浴介助
18:00～							夕食介助
19:00～							

※医療機関等記入欄

氏名	
受診状況	通院(月・週 日程度)・その他() 入院(期間など:)
病名	
症状	
治療見込み期間	年 月 日から 年 月 日

年 月 日 住 所

医療機関名
医師名

(印)