

申 告 書

申告者氏名		年齢 (4/1時点)	歳	児童から見た続柄	
-------	--	---------------	---	----------	--

以下の事項について、申告します。

令和 年 月 日

申告者氏名 ⑩

※必要に応じ、記載内容について問い合わせることがあります

児童を保育する上での困難さに関する状況	
---------------------	--

	介護・看護を受ける方	年齢 (4/1時点)	歳	申告者から見た続柄																																																														
□ 介護・看護等	事由	<input type="checkbox"/> 障害による … 各種障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 介護認定等による … 介護保険証の写しを添付 <input type="checkbox"/> その他 … 診断書等証明できるものを添付																																																																
	介護・看護状況	1. 頻度 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他 () 2. 介護・看護等時間 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;">6時</td><td style="width: 5%;">7時</td><td style="width: 5%;">8時</td><td style="width: 5%;">9時</td><td style="width: 5%;">10時</td><td style="width: 5%;">11時</td><td style="width: 5%;">12時</td><td style="width: 5%;">13時</td><td style="width: 5%;">14時</td><td style="width: 5%;">15時</td><td style="width: 5%;">16時</td><td style="width: 5%;">17時</td><td style="width: 5%;">18時</td><td style="width: 5%;">19時</td><td style="width: 5%;">20時</td><td style="width: 5%;">21時</td><td style="width: 5%;">22時</td><td style="width: 5%;">23時</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">内容</td> <td colspan="18" style="text-align: center;">(例) ←————— —————→ ←—————→ ←—————→ ←—————→</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">介護</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">家事</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">通院</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">介護</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>					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	内容	(例) ←————— —————→ ←—————→ ←—————→ ←—————→																			介護				家事				通院				介護									
		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																																															
内容	(例) ←————— —————→ ←—————→ ←—————→ ←—————→																																																																	
	介護				家事				通院				介護																																																					
通所・通院先	名称		担当者			連絡先																																																												
□ 疾病・障害	事由	<input type="checkbox"/> 障害による … 各種障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 疾病による … 医師による診断書（原本） <input type="checkbox"/> その他 … 証明できる書類の写し																																																																
	疾病・障害状況	1. 通院頻度 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他 () 平均 時 分から 時 分まで 1日あたり 時間 2. 入院（予定） 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで																																																																
	通所・通院先	名称		担当者			連絡先																																																											

※事実確認のため、医療機関等に問い合わせることがあります

※虚偽の記載は無効です

（問い合わせ先）久山町役場福祉課092-976-1111