

介護・看護 状況 申告書

令和 年 月 日

練馬区教育委員会教育長 宛て

保護者が介護・看護にあっている状況について、以下のとおり申告します。

住所 練馬区

フリガナ
保護者氏名

日中連絡先 ()

母・父・その他 ()

介護・看護にあっている方の氏名		続柄	※申込(在園)児童からみた続柄	
介護・看護が必要な方の氏名		続柄	※申込(在園)児童からみた続柄	
介護・看護が必要な方の住所				
介護・看護を必要とする理由	・身体障害者手帳 種 級 ・愛の手帳 度 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 級 ・自立支援医療受給者証 ・介護保険被保険者証・要介護度〔要介護()・要支援()〕 ・その他(病名)			
※添付書類が必要です	1. 身体障害者手帳 2. 愛の手帳 3. 療育手帳 4. 精神障害者保健福祉手帳 5. 介護保険被保険者証 6. 診断書 7. 入院計画書等() 8. 難病の医療証 9. 自立支援医療受給者証 ※ 上記添付書類の番号に○を付け、コピーをご提出ください。			
介護・看護の状況 (○をつけてください)	食事	一人でできる	・一部介助	・全介助
	入浴、洗顔等	一人でできる	・一部介助	・全介助
	排せつ	一人でできる	・一部介助	・全介助
	特別な医療・介護等	無	・有()	
介護・看護日数	介護にあっている日数	1か月当たりの介護日数	日	介護時間 時間
	通院・通所に付添う日数	1か月当たりの付添日数	日	付添時間 時間
その他の具体的な 介護・看護状況				

※記入例を参考に、必要事項をみれなくご記入ください。

裏面もご記入ください ➡

☆通院・通所先

A	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分
B	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分
C	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分
D	名称		所在地	
	日数	1か月当たり	日	所要時間 時間 分

☆1日の介護・看護スケジュール（上記A～Dの時間も含めてご記入ください。）

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

☆1か月の介護・看護スケジュール 介護にあたっている時間を週・曜日ごとにご記入ください。

第1週（時間）						
日	月	火	水	木	金	土
第2週（時間）						
日	月	火	水	木	金	土
第3週（時間）						
日	月	火	水	木	金	土
第4週（時間）						
日	月	火	水	木	金	土
第5週（時間）						
日	月	火	水	木	金	土