

様式第5号（第5条関係）

児童氏名_____	生年月日_____	年_____	月_____	日_____
<input type="checkbox"/> 在所中	在所保育施設名_____	※在所中か申請中のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。		
<input type="checkbox"/> 申請中	( )年	( )月	入所希望で申請	

## 介護・看護状況申告書

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

小川町長 宛て

【介護・看護にあたっている方】 住 所 小川町

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ④

教育・保育給付認定の申請にあたり、保護者が介護・看護にあたっている状況について次のとおり申告します。

介護・看護が必要な方の氏名		続柄	(介護・看護にあたっている方からみて)
介護・看護が必要な方の住所			
介護・看護が必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 _____ 級 療育手帳 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級 <input type="checkbox"/> 介護保険証・介護認定 要介護 ( _____ ) 要支援 ( _____ ) <input type="checkbox"/> その他 (病名 _____ )		
介護の状況 (○をつけてください)	食事 ・一人のできる ・一部介助 ・全介助 入浴、洗顔など ・一人のできる ・一部介助 ・全介助 排泄 ・一人のできる ・一部介助 ・全介助 特別な医療・介護等 ・なし ・あり ( _____ )		
介護日数	介護（通院・通所の付き添いを含む）にあたっている時間数	1週間あたり	時間
その他の具体的な介護内容			

- 注意事項
- 1 申告の内容に不正（虚偽）が認められた時は入所の決定を取り消すことがあります。
  - 2 介護・看護を必要とする理由については、該当するものの症状が確認できる書類（身体障害者手帳の写しや診断書など）を添付してください。