

琴浦町長 あて

介護（看護）状況申告書

申告日 令和 年 月 日

保護者氏名 _____

次のとおり申告いたします。

介（看）護を受ける人		児童との関係	父 母 祖父母 その他（ ）
住 所	同居・別居 別居の場合住所：		
疾病または障がい名 等級・要介護度等		病院又は施設名	
	添付書類 (コピー可)	・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・介護保険証 ・診断書、意見書 ・その他（ ）	
介（看）護が必要な理由	具体的に記載してください		

1日の主な介（看）護スケジュール					
6時以前	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週間の主な介（看）護スケジュール							
	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

同意書名欄	申告内容に虚偽はありません。申告した内容に変更がある場合は速やかに申し出ます。内容に虚偽がある場合には、認定が取り消され、退園となることに異議はありません。 氏名 _____
-------	--

・記入漏れがある場合は、認定を受けられない又は取消し等となることがあります。