

児童名		希望学童名		小学校 新 年生
-----	--	-------	--	----------

### 介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

白浜町教育委員会 様

申告者〔介護・看護をする方〕

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

学童保育所への入所申請にあたり、申告者が介護又は看護にあたっているため次のとおり申告します。

介護・看護が必要な方	氏名	年齢 ( ) 歳		申請する 児童との続柄				
	住所							
病名								
症状	身体障害者手帳 級、精神障害者保健福祉手帳 級、療育手帳 A・B1・B2 要介護認定：要介護 ( )・要支援、介護サービス利用：有・無 (利用時間帯 ) <u>※介護認定証、障害者手帳のコピー、医師の診断書等をご提出ください。</u>							
介護・看護の状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅(同居・別居) 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・その他							
介護・看護をしている時間	1日あたりの合計時間 時間			介護・看護をしている日数	1ヶ月あたりの合計日数 日			
※ 具体的な介護・看護の状況について								
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	(記入例)
～7:00								
7:00～								
8:00～								朝食介助
9:00～								
10:00～								} 病院通院 介助
11:00～								
12:00～								昼食介助
13:00～								} リハビリ 同行介助
14:00～								
15:00～								
16:00～								入浴介助
17:00～								夕食介助
18:00～								
19:00～								
20:00～								
21:00～								