

介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

(あて先) 苫小牧市健康こども部長 様

児童氏名	(年 月 日生)	入所施設名
児童氏名	(年 月 日生)	入所施設名
児童氏名	(年 月 日生)	入所施設名
介護・看護者氏名	続柄：児童の()	

※入所施設名：まだ入所が決まっていない方は未記入で結構です

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、診断書を提出してください。)

介護・看護を受ける方	年齢 () 歳
続 柄	児童の(父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母 ・)
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院 ・ 通院(通所) (月 ・ 週 日程度) ・ 在宅
病 名	
症 状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	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 ・ B) 要介護認定：要介護() ・ 要支援 介護サービス利用：無 ・ 有
介護・看護状況	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
その他具体的な介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							