

# 看護（介護）状況申告書

うるま市長様

令和 年 月 日

下記のとおり、看護（介護）をしているため、家庭にて保育することができませんので、申告いたします。

申告者住所	
申告者氏名	
電話番号	

看護・介護にあたる方 （申告者）	住所		生年月日	年 月 日						
	氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他（ ）						
看護・介護が必要な方	住所		生年月日	年 月 日						
	氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他（ ）						
看護・介護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 号級（手帳写しを添付） <input type="checkbox"/> 療育手帳 度（手帳写しを添付） <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉保健手帳 級（手帳写しを添付） <input type="checkbox"/> 介護保険手帳 要介護（ ）級・要支援（ ）級（手帳写しを添付） <input type="checkbox"/> その他の疾病（病名： ）									
看護・介護の状況	① 該当する項目をチェックしてください。									
	歩行	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食事	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						
	入浴	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						
	② 看護・介護日数 ・ 看護・介護にあっている日数 1週間あたり（ ）日 ・ 通院・通所に付き添う日数 1週間あたり（ ）日 ③ 医療・介護制度等利用 1. 訪問（看護・介護）の利用 1日（ ）時間・1週（ ）日利用 2. デイケア等の利用 1日（ ）時間・1週（ ）日利用 ④ 特別な医療・看護・介護等 1. 有（内容： ） 2. 無									
1日の平均的な介護（看護）スケジュール	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	その他特記事項					

	児童氏名	児童生年月日	園名
入所（申込）児童		R・H . . .	（入所中・申込中）
		R・H . . .	（入所中・申込中）
		R・H . . .	（入所中・申込中）

※ 別紙の、「診断書（同居親族の看護・介護用）」を添えて提出してください。

連絡先：うるま市役所 こども未来部 保育こども園課 TEL：098-973-5427