

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	☐ 身 体 障 害 者 手 帳 種 号 級（手帳写しを添付） ☐ 療 育 手 帳 度（手帳写しを添付） ☐ 精 神 障 害 者 福 祉 保 健 手 帳 級（手帳写しを添付） ☐ 介 護 保 険 手 帳 要介護（ ）級・要支援（ ）級（手帳写しを添付） ☐ 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	☐ 一人で行ける ☐ 一部介助 ☐ 全介助	食 事	☐ 一人で行ける ☐ 一部介助 ☐ 全介助						
	入 浴	☐ 一人で行ける ☐ 一部介助 ☐ 全介助	排 泄	☐ 一人で行ける ☐ 一部介助 ☐ 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					

入 所（申 込）児 童	児 童 氏 名	児 童 生 年 月 日	園 名
		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