保　育　所　等　記　入　欄							
世帯ID		児童名		生年月日	年　月　日	施設名	

介　護・看　護　状　況　申　告　書

川口市長　あて

私が行っている同居親族の介護・看護の状況について、次のとおり申告します。

令和　　年　　月　　日

申告者　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　被介護（看護）者の氏名、続柄及び手帳等の所持状況

氏　名	続柄	手帳等の所持状況
		□ 身体障害者手帳　□ 療育手帳　□ 精神障害者保健福祉手帳　□ 介護保険証 □ その他　（　　）

※続柄は、申告者との続柄を記入してください。
※手帳を所持している場合は、手帳の名前と等級等が判別できる部分の写しを添付してください。

2　介護（看護）の状況

被介護（看護）者の状況	食事　□ 一人でできる　□ 一部介助　□ 全介助 入浴　□ 一人でできる　□ 一部介助　□ 全介助 排泄　□ 一人でできる　□ 一部介助　□ 全介助
介護（看護）の日数	介護（看護）にあたる日数　　1か月あたり　　日 通院（通所）に付き添う日数　1か月あたり　　日
具体的な介護（看護）の内容	

3　通院（通所）の状況

	通院（通所）施設名	通院（通所）所在地	通院（通所）日数	1回あたりの所要時間
A			1か月あたり　日	時間　分（うち、送迎時間　分）
B			1か月あたり　日	時間　分（うち、送迎時間　分）
C			1か月あたり　日	時間　分（うち、送迎時間　分）

4　1日の介護（看護）スケジュール

5　1か月あたりの介護（看護）スケジュール

年　月

□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□ 7
□ 8	□ 9	□ 10	□ 11	□ 12	□ 13	□ 14
□ 15	□ 16	□ 17	□ 18	□ 19	□ 20	□ 21
□ 22	□ 23	□ 24	□ 25	□ 26	□ 27	□ 28
□ 29	□ 30	□ 31				

※利用申込日の前月の状況を記入してください。
※介護（看護）を行った日の□欄にチェックを入れてください。
※上記3の通所（通院先）の記号（A～C）を記入してください。

記入例

☑ 1	☑ 2 A