

保育所・無償化対象施設入所に関する介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

ふじみ野市長 宛て

次の【保護者・保育世帯員】は、親族の介護・看護にあたっていることから、児童の保育に欠ける状態にあるため保育所・無償化対象施設への入所を希望します。

※在園中または第1希望の保育施設を想定して記入してください

預かり施設名	園 在 所 希 望	園 在 所 希 望	園 在 所 希 望
ふりがな 児童氏名	平成・令和 . . 生	平成・令和 . . 生	平成・令和 . . 生

介護（看護）の状況については次のとおりです。（□欄をチェックして必要事項を記入してください）

1. 介護(看護)者・被介護(看護)者

	氏 名	児童との続柄	住 所
介護・看護にあたる方			
介護・看護が必要な方			

2. 介護・看護の状況

介護・看護を必要とする理由 (手帳等の写し、ケアマネージャーが作成するケアプラン等の写しを添付)	
介護・看護日数	<input type="checkbox"/> 介護・看護にあたっている日数 一ヶ月あたり 日 <input type="checkbox"/> 通院・通所に付き添う日数 一ヶ月あたり 日
その他具体的な 介護・看護内容	

※裏面もご記入ください

3. 通院先・通所先（令和 年 月現在）

	名 称	所 在 地	日数	所要時間
A			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
B			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
C			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
D			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
E			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)

4. 1ヶ月の通院（通所）スケジュール（令和 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	例 ① C (ヘルパー利用)			
			③ 他の親族が介護した			

※ 入所申込み前月の状況を記入してください。

※ 介護・看護された日付に○を付し、利用された通院・通所先の記号（A～E）を記入してください。

※ 介護・看護をされなかった日は、どのように対処されたかを記入してください。

5. 1日の介護・看護スケジュール

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
例															
←→		←→		←→			←→		←→			←→		←→	
起床		食事介助		通院への付き添い			食事介助		入浴介助			食事介助		就寝中の体位変換	
(排泄介助が日に平均6回) (体位変換を2時間に1回)															