

介護・看護・付添状況報告書

伊丹市長 様

	保育施設	(受付)
受付日	/ /	
受付者		

年 月 日

報告者
(児童との続柄:)

※就学前施設に在籍もしくは申請中の子ども全員を連名で記入してください

入所(希望)保育施設名	ふりがな 児童氏名	生年月日
1. 保育所(園) こども園 申請中		年 月 日
2. 保育所(園) こども園 申請中		年 月 日
3. 保育所(園) こども園 申請中		年 月 日

① 介護・看護・付添を受けられる方についてご記入ください。

介護・看護・付添 を受ける方の氏名	生年月日	年 月 日
住所	児童との続柄	
病名等	病院・施設名	
治療・訓練期間	☐ 年 月 日 (見込) ☐ 未定 ・ 不明	
現在の状況	1 通院・訓練 (週 ・ 月 回) 2 入院 (退院予定: 年 月 ・ 未定) 3 施設入所中 4 デイサービス利用中 5 介護ヘルパー利用中	
提出書類 (コピー可)	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 診断書(保護者:教育保育課様式) (保護者以外:様式指定なし) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 介護保険証 (要介護又は要支援認定されているもの) ☐ その他	

② 介護・看護・付添を行う方(報告者)についてご記入ください。

介護・看護・付添先	☐ 病院 ☐ 施設 ☐ 自宅 (様宅)	
介護・看護・付添が 必要な期間	年 月 日 ~ ☐ 年 月 日 (見込) ☐ 未定 ・ 不明	
介護・看護・付添 の実施状況	日数・時間	[日数] 週 回 (月 火 水 木 金 土 日) [時間] 1日 時間 (時 ~ 時 頃まで)
	該当する ものに☑	☐ 病院・施設等への付添 ☐ 日常生活の動作援助 ☐ 家事援助 ☐ 社会生活の援助 ☐ その他()