

介護・看護・付添状況申告書

平成 年 月 日

市川市長

保育園入園にあたり、申請者（保護者）が介護・看護・付添にあたっている状況について次のとおり申告します。

申請者住所

申請者氏名 保育園申請
児童との続柄()

保育園申請児童名 (平成 年 月 日生)

電話番号 自宅
携帯

介護・看護・付添が必要な方の氏名・保護者との続柄	氏名		続柄	
介護・看護・付添が必要な方の住所	同居 別居			
介護・看護・付添を必要とする理由	※ 介護・看護・付添にあたらなければならない理由			
	・ 身体障害者手帳 種 級 ・ 精神保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 ④ ・ A-1 ・ A-2 ・ B-1 ・ B-2 ・ 要介護状態区分/要介護 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5] 要支援 [1 ・ 2] ※ 手帳又は介護保険証のコピーを添付してください。 (手帳又は介護保険証が無い場合は診断書が必要になります。)			
介護・看護・付添にあたる日数と時間	月平均	日 / 1週間	日 (月・火・水・木・金・土)	
	平日	時 分 ~	時 分 / 1日平均	時間
	土曜日	時 分 ~	時 分 / 1日平均	時間
介護・看護・付添内容 (具体的にお書きください)				

※ 裏面も記入してください

同居住所以外へ介護・看護・付添の移動経路

※ 記載例

介護・看護 ・付添先	名 称 ○ ○ 病 院		
	所 在 地 市川市八幡1-1-1		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法	(徒 歩)	(電 車)	(徒 歩)
移動経路	自 宅 → ○ ○	→ ○ ○	→ ○ ○ 病 院
所要時間	(15分)	(30分)	(10分)

介護・看護 ・付添先	名 称		
	所 在 地		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法			
移動経路	自 宅		
所要時間			

介護・看護 ・付添先	名 称		
	所 在 地		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法			
移動経路	自 宅		
所要時間			

介護・看護 ・付添先	名 称		
	所 在 地		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法			
移動経路	自 宅		
所要時間			