

◆施設記入欄

継続 ・ 新規	番号	
---------	----	--

◆ To be filled out by the parent/guardian

Name of Childcare Facility:	Child's Name	Date of Birth (YYYY/MM/DD)	/	/
	Applicant's Relation to Child Father ・ Mother ・ Grandfather ・ Grandmother ・ Other ()			

※ If you are currently applying, please write the name of your top preferred childcare facility.

※ If you are applying for two or more children, please submit separate forms for each child.

Nursing Care Status Report 介護・看護状況申告書

◆ To be filled out by the caregiver/nurse / 介護・看護者記入欄 (*If the person receiving care is using a medical institution, please have the institution fill out the bottom of this form.)

氏名 (介護・看護を行う人)	住所						
介護・看護を受けている人	氏名	年齢 歳					
	続柄	児童の 父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母 ・ その他()					
	住所						
病名							
症状等 (介護・看護が必要な理由も記入)	身体障害手帳 級 、 精神障害者保健福祉手帳 級 、 療育手帳 A ・ B1 ・ B2 要介護認定の有無 : 要介護 () ・ 要支援 、 介護サービス利用の有無 : 無 ・ 有 (介護・看護が必要な理由)						
	介護・看護状況 家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他()						
その他具体的な 介護・看護内容							
介護・看護に 要する時間	1週間あたり : 時間 分 、 1箇月あたり : 時間 分						
【1週間の介護・看護の状況】							
時間帯/曜日	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	【記入例】
～ 8:00							起床
8:00 ～							朝食介助
9:00 ～							
10:00 ～							随時、排泄介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							随時、排泄介助
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							随時、排泄介助
19:00 ～							就寝

◆ To be filled out by medical institutions, etc. / 医療機関等記入欄

氏名		
受診状況	通院 (月 ・ 週 日程度) ・ その他()	
	入院 (期間など :)	
病名		
症状		
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
令和 年 月 日	医療機関名	
	住所	
	医師名	

Note: Please be sure to complete this form accurately, as it will be used for the approval of subsidies for the use of childcare facilities, approval of childcare benefits, and childcare admissions. We may contact your medical institution if deemed necessary. In the case there is fraudulent information on this document, approval and permission for the use of childcare facilities may be revoked, and we may request repayment of any benefits or expenses incurred for childcare.