様式第8号（第4条関係）

年　　月　　日

庄内町教育委員会　　　　　　　　　宛

住所

氏名

介護・看護状況申告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園児氏名 |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 幼稚園名 | 幼稚園 | | |

親族の介護・看護の状況について、次のとおり申告します。

1　介護（看護）者・被介護（看護）者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 氏　　名 | 園児と  の続柄 | 住　　　所 | 要介護度 |
| 介護・看護に  従事する方 |  |  |  |  |
| 介護・看護が  必要な方 |  |  |  | 要介護  1・2・3・4・5 |
|  |  |  | 要介護  1・2・3・4・5 |

2　通院先・通所先（　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 | 所　在　地 | 日　　数 | 所要時間 |
|  |  | 1箇月　　　日 |  |
|  |  | 1箇月　　　日 |  |

3　介護・看護の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 介護・看護を必要  とする理由 |  |
| 介護・看護日数 | □介護・看護に従事している日数（1箇月当たり　　　日）  □通院・通所に付き添う日数　　（1箇月当たり　　　日） |
| その他具体的な  介護・看護内容 |  |

備考　介護の必要な方の障害者手帳、要介護度の分かる書類（介護保険証の写し等）

を添付してください。