

庄内町教育委員会

宛

住所

氏名

印

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	<input type="checkbox"/> 介護・看護に従事している日数（1箇月当たり 日） <input type="checkbox"/> 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。