

# 疾病・障害状況申告書

【疾病】 ※保育が必要な旨が記載された診断書を添付 【障害】 ※各種手帳の写しを添付

氏名		氏名	
病名		手帳の種別等	身体障がい者手帳 級
症状			精神障がい者保健福祉手帳 級
受診状況	通院（月・週） 入院（期間など）		療育手帳 A・B1・B2
児童の保育	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない	児童の保育	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由		上記の理由	

# 介護・看護状況申告書

※介護・看護者記入欄

介護・看護を受ける方	氏名						年齢（ ）歳
	住所						
続柄	児童の（ 父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・ ）						
介護・看護状況	入院 ・ 通院（通所）（月・週 日程度） ・ 在宅						
病名							
症状 （保育が困難な理由を記入してください）	身体障がい者手帳 級 ・ 精神障がい者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 : 要介護（ ） ・ 要支援 介護サービス利用 : 無 ・ 有						
介護・看護内容	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・看護の状況について記入してください（月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～8:00							朝食介助
8:00～							
10:00～							病院通院介助
12:00～							昼食介助
14:00～							
16:00～							入浴介助
18:00～							

保護者名	児童氏名	平成・令和	年	月	日生
児童から見た続柄（ ）	児童氏名	平成・令和	年	月	日生
施設名	児童氏名	平成・令和	年	月	日生

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。