

和泉市長 あて

介護・看護状況申告書

			記入日	年 月 日		
保護者氏名	フリガナ	保護者 生年月日	年 月 日	児童 との 続柄		
保護者連絡先	TEL	住 所				
施設・事業名	(在園/申込中)		(在園/申込中)		(在園/申込中)	
児 童 氏 名	フリガナ	フリガナ	フリガナ			
児童生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			

※ きょうだいがいる場合は、人数分の提出が必要です。(原本が1部あれば、きょうだい分は写しでも可)
※ 介護・看護を行っている方が記入してください。
※ 本申告は、介護・看護者と、介護・看護を必要とする方が**同住所**の場合に対象となります。

保育認定及び保育所・認定こども園などの利用調整にあたり介護・看護を行っている状況を下記のとおり申告します。

介護・看護を必要とする方の氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日	申告者 との 続柄	
介護・看護を必要とする方の連絡先	TEL				
介護・看護を必要とする理由及び添付書類	☐ 身体障がい者手帳 種 級 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 級 ☐ 療育手帳 A B1 B2 ☐ 介護保険認定 要介護 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5] 要支援 [1 ・ 2] ☐ その他（診断書など）[疾病(診断)名：]				
	(具体的に記入)				
介護・看護の状況及び申告者が介護にあたらなければならない理由					
介護・看護の日数・時間	1日あたりの平均介護・看護時間	1週間あたりの平均介護・看護日数	1ヶ月あたりの平均介護・看護時間		
	1日 時間	1週間 日	1ヶ月 時間		
付添いをしている通院・通所施設名	例) 治療・診療のための通院施設名など				

※注意事項：この申告書は、保育認定及び保育所・認定こども園などの利用調整時の重要な資料となるため、事実のとおりにご記入ください。記入もれなどがある場合は、和泉市職員より問合せをすることがあります。また、上記証明書の内容について、介護等の実態を調査することがありますのでご了承ください。虚偽の記載を行った場合には利用申込及び利用、保育認定を取消す場合があります。枠内において、不備の箇所などあれば受理できない場合があります。