

介護状況申告書

八丈町長 殿

年 月 日

保護者が行っている介護の状況について、下記のとおり申告します。

なお介護の状況に変更があった場合は、介護状況申告書を再提出します。

介護の必要な状況が終了した場合は、八丈町長の判断により保育園を退園することに同意します。

住所： 八丈町

氏名：

⑩

電話：

介護が必要な方	ふりがな			続柄	
	氏名				
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		性別	男 ・ 女
	住所	八丈町		電話	
介護を 必要とする理由	疾病または障害名	()			
	身体障害者手帳	級			
	愛の手帳	度			
	精神保健手帳	級			
	介護保険証	要介護 () 要支援 ()			
	その他				
介護の状況 ※該当項目にチェック	食事	☐ ひとりで可能	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	入浴	☐ ひとりで可能	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	排泄	☐ ひとりで可能	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	歩行	☐ ひとりで可能	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	屋内および屋外での移動	☐ ひとりで可能	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	その他の介護状況				
介護日数	☐ 自宅介護（寝たきり、重度）	週	日	(1日	時間)
	☐ 自宅介護	週	日	(1日	時間)
	☐ 通院、通所	週	日	(1日	時間)
	施設・病院名：				
添付書類	☐ 診断書 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 愛の手帳 ☐ 精神保健手帳 ☐ 介護保険証 ☐ ケアプラン ☐ その他 ()				

保育園名	保育園	入園児童名	(年 月 日生)
保育園名	保育園	入園児童名	(年 月 日生)