

介護・看護・付添状況申告書

東金市長

学童クラブの入所にあたり、申請者（保護者）が介護・看護・付添にあたっている状況について次のとおり申告します。

申請者住所 _____
申請者氏名 _____ 申請児童との続柄（ ）
学童クラブ申請児童名 _____（ ）年 月 日生）
電話番号 自宅・携帯 _____

介護・看護・付添が必要な方の氏名・保護者との続柄	氏 名		続 柄	
介護・看護・付添が必要な方の住所	同 居 別 居			
介護・看護・付添を必要とする理由	※介護・看護・付添にあたらない理由 ----- ----- ----- ・身体障害者手帳 種 級 ・精神保健福祉手帳 級 ・療育手帳 ①・②の1・②の2・Aの1・Aの2・Bの1・Bの2 ・要介護状態区分 / 要介護 [1・2・3・4・5] 要支援 [1・2]			
介護・看護・付添にあたる日数と時間	月平均	日 / 1週間	日（月・火・水・木・金・土）	
	平 日	時 分 ～	時 分 / 1日平均	時間
	土曜日	時 分 ～	時 分 / 1日平均	時間
介護・看護・付添内容（具体的にお書きください）				

※裏面も記入してください

保護者が親族の介護・看護を行うため保育ができない場合

同居住所以外へ介護・看護・付添の移動経路

※記載例

介護・看護・ 付添先	名 称 ○ ○ 病 院 所在地 東金市東岩崎 1 － 1 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	(車) 自宅 → ○○ 病院 (3 0 分)

介護・看護・ 付添先	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	自宅

介護・看護・ 付添先	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	自宅

介護・看護・ 付添先	名 称 所在地 介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
移動方法 移動経路 所要時間	自宅