

看護・介護状況申告書

日付： 2024年11月1日

文京区長殿 文京区教育委員会 殿

私の看護・介護状況は、下記のとおりです。
(看護・介護要件で申し込む場合には、同居の親族（長期間入院等をしている親族を含む）を常時看護または介護していることが必要です。)

看護・介護をする方の住所	春日1丁目16番21-301号		
看護・介護をする方の氏名	文京 美紀		
申込児氏名 (生年月日)	氏名	文京 結	2023年2月1日
		生年月日	

看護・介護を受ける方の氏名	文京 颯太		
看護・介護を受ける方の住所	春日1丁目16番21-301号		
看護・介護をする方からみた 続柄	<input type="checkbox"/> 1. 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 子 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()		
看護・介護を 必要とする理由	身体障害者手帳 () 種 () 級 愛の手帳 (3) 度 精神保健福祉手帳 () 級 要介護認定 要介護 () 要支援 () その他 病名 ()		
看護・介護日数	平均週 (5) 日		
看護・介護の状況	食事 <input type="checkbox"/> 1. 介助なし <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input type="checkbox"/> 3. すべて介助 入浴 <input type="checkbox"/> 1. 介助なし <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input type="checkbox"/> 3. すべて介助 排泄 <input type="checkbox"/> 1. 介助なし <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input type="checkbox"/> 3. すべて介助		
その他具体的な 看護・介護内容	通院や療育の付き添い、食事の介助		

※裏面も記入してください

添付書類（あてはまるものの写しを添付してください）

- 身体障害者手帳 愛の手帳 精神保健福祉手帳
 介護保険被保険者証(要介護認定を受けた方) 診断書

文京区 幼児保育課 入園相談係 電話 03-5803-1190

● 一週間の看護・介護状況

曜日によって状況が変わらない場合は、月曜のみ記入し、他は「同左」記入。

	例	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:00							
8:00	食事介助						
9:00	↑						
10:00	通院付き添い						
11:00							
12:00							
13:00	↓ 食事介助						
14:00	↑ 掃除・選択 買い物 他雑事						
15:00							
16:00							
17:00	↓ 入浴介助						
18:00	食事介助						
19:00							

基本指数を決める際の参考資料
となります。
左の例を参考に、看護・介護に
あたる状況を分かりやすくご記
載ください。

● 通院・通所先

名称	〇〇〇病院	日数	<input type="checkbox"/> 週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 (2) 回	<input type="checkbox"/> 不定期
名称	教育センター	日数	<input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 (3) 回	<input type="checkbox"/> 不定期
名称		日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 () 回	<input type="checkbox"/> 不定期