

黒のボールペン等で記入してください。(消せるペンは使用しないでください。)

※利用申込みの場合は、第1希望の施設名を記入

# 介護(看護)状況確認書

※施設名、児童名、生年月日を必ず記入してください。  
※きょうだい2人以上の手続の場合は、弟妹児への添付は不要です。  
その際はいちばん上のお子さんの児童名等を記入してください。

利用(希望)施設	
フリガナ	
児童名	
生年月日	平成・令和 年 月 日

【申立者】 介護(看護) をする方	氏 名		住 所	
介護(看護) が必要な方	フリガナ		児童との続柄	
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)		
	住 所		電話 番号	
添付書類等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 診断書 (高知市保育幼稚園課指定の様式)    ※身体障害者手帳が4級~7級の場合は、別途「診断書」の提出が必要です。 ※介護認定が要支援1・2の場合は、別途「診断書」の提出が必要です。			
療養等の状況	自宅療養・入院中・施設通所    昭和・平成・令和 年 月 日から			
	入院の場合の退院予定    有 (令和 年 月 日頃) ・ 無 ・ 未定			
通院・通所 (入院)先	施設名			
	所在地			

【1日のスケジュール】※保護者(父又は母)の平均的な1日の介護(看護)内容を記入してください。

1日のスケジュール	
5時	
6時	
7時	
8時	
9時	
10時	
11時	
12時	
13時	
14時	
15時	
16時	
17時	
18時	
19時	
20時	
21時	
22時	
23時	

記 入 例	
5時	
6時	
7時	} 6:30~8:30 起床・食事介助
8時	
9時	
10時	} 9:00~11:30 通院付き添い
11時	
12時	} 12:30~13:30 食事介助
13時	
14時	
15時	
16時	
17時	} 17:00~18:00 入浴介助
18時	
18時	} 18:00~19:00 食事介助
19時	
20時	
21時	
22時	} 22:00~23:00 就寝介助
23時	

注 記入内容が事実と相違する場合は、教育・保育施設等の利用ができなくなること、教育・保育給付認定又は施設等利用給付認定を取り消すことがあります。