

介護・看護状況申告書

(宛先)湯河原町長

申告日 令和 年 月 日

児童氏名	生年月日	教育・保育施設等名
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	

子ども・子育て支援法第19条第2項又は第3項、及び法30条の4第2号又は第3号に基づく保育を必要とする支給認定を受けるにあたり、下記のとおり介護・看護を行っていることを申告します。

申告者氏名 (介護・看護を行う人)			
住 所			
介護・看護の内容	対象者氏名 (介護・看護を受ける人)		☐ 配偶者 ☐ 父母 ☐ 子ども ☐ 親族() ※申告者との関係
		(対象者2人目がいる場合のみ記入)	☐ 配偶者 ☐ 父母 ☐ 子ども ☐ 親族() ※申告者との関係
	実施場所	☐ 申告者の居宅内	
		☐ 介護・看護対象者の居宅 (住所)	
		☐ 病院・入所施設 (施設名 住所)	
	添付書類	※介護・看護が必要な理由が分かる下記資料(写し)を申告書に添付してください。 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 介護保険証 ☐ 医師の診断書等	
具体的内容	具体的に行っている介護・看護についてチェックしてください。 ☐ 食事介助 ☐ 入浴 ☐ 排泄 ☐ 投薬 ☐ 移動の補助 ☐ 通院の付添 ☐ 食事調理 ☐ 買い物 ☐ 掃除 ☐ その他()		
日数・時間	介護・看護のため児童を保育できない時間をご記入ください。 ※介護・看護時間について、不定期な方は、平均的な1週間の総時間数をご記入ください。 ※介護サービス等の利用時間は除いてください。 週 日 : 1日 時間 又は 1週間 時間 (うち、介護・看護先への移動時間 : 片道)		

※介護・看護を必要とすることが分かる資料(身体障害者手帳等の写し)を必ず添付ください。