R９府中市保育支援課

記入日　　年　　月　　日

介（看）護状況届出書

府　中　市　長

住　　所　府中市　　町　　丁目　　番地の

保護者氏名　　（児童との続柄　　）

※　続柄は、申込児童との関係を記入してください。

次のとおり届け出ます。

介(看)護を受けている方 ☐ 同居 ☐ 別居　☐入院中 被介護者宅(入院先)までの移動時間 （片道　　分）		氏名　　（児童との続柄　　） 住所
介(看)護をしている方の氏名		氏名　　（児童との続柄　　）
介(看)護の時間		＿＿＿時＿＿＿分～＿＿＿時＿＿＿分の範囲で １週間の介（看）護時間の合計＿＿＿＿＿時間、(週＿＿日)
介(看)護を受けている方の情報	要介護度又は障害等級 （介護認定を受けている又は障害者手帳を取得している場合）	＿＿＿度　／　＿＿＿級 **※介護保険被保険者証、ケアプラン、障害者手帳のいずれか１点の写しを提出してください。**
	※介護保険被保険者証、ケアプラン、障害者手帳がない場合は、医師の診断書（府中市保育支援課指定書式）を提出してください。	
医療的ケア	介護をしている方が医療的ケアを行っている場合、当てはまるものに☑をした上で、必要事項を記入してください（※訪問看護等、介護をしている方以外が行う場合は除く。）。 ☐　人工呼吸器又は在宅酸素の管理・吸入・吸引　　頻度：１日＿＿＿回 ☐　経管栄養又は中心静脈栄養の管理・注入・滴下　　頻度：１日＿＿＿回 ☐　褥瘡（じょくそう）防止等を目的とした体位交換　　頻度：１日＿＿＿回 ☐　導尿又は人工肛門の管理　　頻度：１日＿＿＿回 ☐　その他（具体的な内容を記入＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　頻度：１日＿＿＿回	
その他の具体的な介護内容		

保育所(園)
幼稚園　　歳児ｸﾗｽ　申込･入所(園)　児童名（フリガナ）

※申込みの場合は、第1希望の保育所等名を記入してください。
※児童が複数の場合は、余白に全ての児童について記入してください。

受付		正		副	