

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 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器又は在宅酸素の管理・吸入・吸引 頻度: 1日 回 <input type="checkbox"/> 経管栄養又は中心静脈栄養の管理・注入・滴下 頻度: 1日 回 <input type="checkbox"/> 褥瘡防止等を目的とした体位交換 頻度: 1日 回 <input type="checkbox"/> 導尿又は人工肛門の管理 頻度: 1日 回 <input type="checkbox"/> 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) フリガナ
児童名

※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