

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) 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	
----	--	---	--	---	--