

保育施設名(申込み中の場合は第1希望園)

(利用中 ・ 申込み中)

介護・看護・付添い状況申告書

年 月 日

市 川 市 長 宛

保育園入園にあたり、申請者（保護者）が介護・看護・付添いにあたっている状況について次のとおり申告します。

申請者住所

申請者氏名

児童との続柄()

児童名

(年 月 日生)

電話番号 自宅
携帯

介護・看護・付添いが必要な方の氏名・保護者との続柄	氏 名		続 柄	
介護・看護・付添いが必要な方の住所	同 居 別 居			
介護・看護・付添いをする理由	※ 介護・看護・付添いにあたらない理由			
	・ 身体障害者手帳 種 級 ・ 精神保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 ① ・ A-1 ・ A-2 ・ B-1 ・ B-2 ・ 要介護状態区分／要介護 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5] 要支援 [1 ・ 2] ※ 手帳又は介護保険証のコピーを添付してください。 ※ 手帳や診断書では付添いの必要性が証明できない小学生以下の児童の付添いは施設や病院が作成した『付添い状況証明書（小学生以下）』（市指定の様式）を添付してください。			
介護・看護・付添いにあたる日数と時間	月 平 均	日	／ 1 週間	日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
	平 日	時	分 ～	時 分 ／ 1 日平均 時間
	土 曜 日	時	分 ～	時 分 ／ 1 日平均 時間
介護・看護・付添い内容（具体的にお書きください）				

※ 裏面も記入してください

同居住所以外へ介護・看護・付添の移動経路

介護・看護・付添先	名 称 ○○病院		
	所 在 地 市川市八幡 1－1－1		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法	(徒 歩)	(電 車)	(徒 歩)
移動経路	自 宅 →	→	→ ○○病院
所要時間	(1 5 分)	(3 0 分)	(1 0 分)

介護・看護・付添先	名 称		
	所 在 地		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法			
移動経路	自 宅		
所要時間			

介護・看護・付添先	名 称		
	所 在 地		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法			
移動経路	自 宅		
所要時間			

介護・看護・付添先	名 称		
	所 在 地		
	介護・看護・付添の曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)		
移動方法			
移動経路	自 宅		
所要時間			