

記入例

※記入前にお読みください。
※修正がある場合は二重線で訂正してください。
※当てはまる事由に☑を記入のうえ、必要事項を記入してください。

との申告書

令和 ○年 ○月 ○日

大和町吉岡まほろば一丁目1番地の1

大和 太郎

○○○-○○○○-○○○○

下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

対象となる方の情報を必ず記入してください。

【介護・看護】						
介護・看護する方	氏名	大和 太郎		児童との続柄	父・母・その他()	
介護・看護される方	氏名	大和 一郎	年齢	○○歳	児童との続柄	祖父・祖母・その他()
	☐同居 ☑別居(住所: 大和町吉岡まほろば一丁目1番地の2)					
介護・看護を必要とする理由	☑身体障害者手帳 1種 1級 ☐精神障害者保健福祉手帳 級 ☐療育手帳 A・B					
	☐介護保険被保険者証(要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2) ☐その他(病名等:)					
デイサービスの利用	☑利用していない ☐利用している(サービスの内容:)					
介護・看護の状況	☑自宅介護・看護 ☑家事援助 ☑食事補助 ☐衣服着脱 ☑入浴補助 ☐排泄補助 ☐その他() ☑入院・通院の付き添い 入院・通院先(医療機関名: ○○病院 所在地: 大和町吉岡まほろば○丁目○番地の○) ☐施設通所の付き添い 通所先(施設名: 所在地:)					
介護・看護の日数・平均時間	一月あたり	30 日	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 ☑土 ☑日 ☑祝日 ※介護・看護を行う曜日に☑を入れてください			
※24時間表記・休憩を含んだ時間でご記入ください	平日	合計:	11 時間	00 分	0 時 00 分	
	土曜	合計:	11 時間	00 分	0 時 00 分	
	日曜・祝日	合計:	11 時間	00 分	9 時 00 分 ~ 20 時 00 分	
その他具体的な介護・看護内容	先日自宅内で転倒あり。治療のため通院中					
添付書類	☐診断書 ☑身体障害者手帳 ☐精神障害者保健福祉手帳 ☐療育手帳 ☐介護保険被保険者証 のいずれかの写し一点					

【就学】					
就学者氏名	大和 太郎		児童との続柄	父・母・その他()	
学校名	○○専門学校		就学期間	○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日	
学校の種類	☐大学 ☐大学院 ☐短期大学 ☑専門学校 ☐各種学校 ☐その他()				
就学日数	一月あたり 20 日				
就学時間	一月あたり 100 時間				
就学の時間帯 ※24時間表記・休憩を含んだ時間でご記入ください	月	10時 00分 ~ 15時 00分		火	10時 00分 ~ 15時 00分
	水	10時 00分 ~ 15時 00分		日	10時 00分 ~ 15時 00分
	金	10時 00分 ~ 15時 00分		日	10時 00分 ~ 15時 00分
	日	時 分 ~ 時 分		日	時 分 ~ 時 分
添付書類	☑在学証明書 ☑時間割やカリキュラムのわかる書類 ※自宅受講等で時間割が存在しない場合は、1か月で受講しなければならない時間が明記された書類を提出してください。				

保護者記載欄	児童名		必ず該当となる児童名全員分を記入してください。	施設名	☐利用中 ☐申込中 (第1希望)
	児童名	生年月日		施設名	☐利用中 ☐申込中 (第1希望)
	児童名	令和 年 月 日		施設名	☐利用中 ☐申込中 (第1希望)
	児童名	生年月日		施設名	☐利用中 ☐申込中 (第1希望)

