

# 記入例

- ・ きょうだいで入園（希望）中の場合は、提出は1枚で構いません。
- ・ 黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入またはチェックを入れてください。※消せるボールペンは不可
- ・ 記入内容を訂正する場合は、当該訂正箇所にも二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・ 証明日時点の状況について、事実のとおり記入してください。

裏面の記入例をよくお読みください。  
記入もれがあると受付できません。  
もれのないように記入してください。

施設・事業所名	
児童番号	

## 介護・看護状況申告書

令和3年 11月 11日

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛

### 介護・看護者について

氏名/名前	神戸 あき	〔続柄： <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )〕
住所	神戸市中央区加納町6丁目5番1号	
児童氏名/名前	神戸 春	(児童生年月日) 令和元年 12月 26日

どちらかに  
チェックを  
入れてくだ  
さい。

私は、 介護・看護  入院・通院・通所のための付添 をしているので、次のとおり申告します。  
介護・看護または入院・通院・通所のための付添をしている日の状況については、別紙「タイムスケジュール」のとおりです。

フリガナ	コウベ ユキ	児童との続柄	父方祖母
介護・看護を受ける方	神戸 雪		
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる ( )		
生年月日	昭和30年 1月 25日	年齢	66 歳

児童との続柄、  
疾病・障がい名は、  
正確に記入してください。

複数の疾病・障がい名がある場合は、介護・看護の原因となるものを記入してください。

疾病・障がい名 筋萎縮性側索硬化症

障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 神戸 県・市 第 * * * * 号 等級: 1級 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( 県・市 第 号 等級: ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 県・市 第 号 等級: ) <input type="checkbox"/> 申請中 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 )
----------	---

要支援・要介護認定、障害支援区分の認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請したが非該当だった。 <input type="checkbox"/> 申請中 ( 要支援・要介護、障害支援区分 ) <input checked="" type="checkbox"/> 認定あり ( 要支援・要介護 4、障害支援区分 5 )
---------------------	--

介護保険・障害福祉サービスの利用  利用していない  利用している (サービスの種類 訪問看護)

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 ( )

複数回答可

介護・看護の状況について  
 入院・通院付添  
 入院・通院先 ( 神戸市立医療センター 中央市民病院 )  
 所在地 ( 神戸市中央区港島南町2丁目1-1 )  
 退院・通院終了見込  無  有 ( 年 月 日(ごろ) 予定 )

該当するものに○を記入してください。

施設通所付添 ( 往路・復路 )  
 通所先施設名 ( )  
 所在地 ( )  
 利用交通機関  電車  バス  自家用車  自転車  
 徒歩  タクシー  施設の送迎

介護・看護に要する時間 週・月に 30 日 ( 週・月に 300 時間)

複数回答可

その他具体的な介護・看護内容