

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

神戸市長 及び

福祉事務所長 宛

記入日 * * * * 年 * 月 * 日

介護・看護者について

氏 名	神戸 あき	〔続柄：□父 ☒ 母 □祖父 □祖母 □その他()〕	
児童氏名	神戸 春	(児童生年月日)	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
	神戸 夏	(児童生年月日)	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 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。

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。

フリガナ 介護・看護を 受ける方	コウベ ユキ 神戸 雪	児童との続柄	父方祖母
住 所	☒ 介護・看護者と同じ ☐ 異なる ()		
生年月日	△△△△ 年 △△ 月 △△ 日	年 齢	66 歳
疾病・障がい名	筋萎縮性側索硬化症		
障害者手帳 の 所 持	☐ なし		
	☒ あり		
	☒ 身体障害者手帳 (神戸 県・市 第 * * * * 号 等級: 1級)		
	☐ 療育手帳 (県・市 第 号 等級:)		
要支援・要介護認定、 障害支援区分の認定	☐ 精神障害者保健福祉手帳 (県・市 第 号 等級:)		
	☐ 申請中 (☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳)		
	☐ 未申請 ☐ 申請したが非該当だった。		
	☐ 申請中 (要支援・要介護、障害支援区分)		
介護保険・障害福祉 サービスの利用	☒ 認定あり (要支援・ 要介護 4、障害支援区分 5)		
	☐ 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		
介護・看護の 状況について	☐ その他 ()		
	☒ 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)		
該当するもの に○を記入し てください。	退院・通院終了見込 ☒ 無 ☐ 有 (年 月 日(ごろ) 予定)		
	☐ 施設通所付添 (往路・復路)		
	通所先施設名 ()		
	所 在 地 ()		
介護・看護に 要する時間	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		
	週・月 に 16 日 (週・月 に 128 時間)		
	その他具体的な 介護・看護内容		

児童との続
柄、疾病・
障がい名は、
正確に記入
してください。

複数回答可

複数回答可