

介護・看護状況申告書

増毛町長様

申請日 平成 年 月 日

児童氏名

保護者名 _____ 印
電話番号 (_____) _____

次のとおり介護（看護）していることを申告します。
記

（太枠内を記入して下さい。）

介護等を受けている人の情報	住所			
	氏名			
	児童との続柄			
	要介護度	(介護認定等を受けている場合のみ○を付けてください) 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	介護・障がい福祉サービス (利用している場合)	ヘルパー：週 _____ 回 ・ デイサービス：週 _____ 回 その他のサービス (_____)：週 _____ 回		
	障がい・傷病について	障がい名または診断名 ----- 障害手帳等名及び級（程度） ----- 障害支援区分		
※ 要介護認定を受けている方は、介護保険証の写しを添付してください。 ※ 障害者手帳等を受けている方は、障害者手帳等の写しを添付してください。 ※ 傷病等の場合は、診断書の写しを添付してください。				
介護の状況	介護・看護内容	具体的に記入して下さい		
	介護・看護している時間・日数等	時間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分)	
	介護・看護している場所	日数	週 _____ 日・月 _____ 日	
上記内容を保育の必要性を証明する資料として使用すること及び手帳、診断書等の写しの提出に同意します。（本人が自署できない場合は、代理人が責任をもって証明します。） (介護を受けている人・代理人) (該当に○) _____ 氏名 _____ 印				

町確認欄	<input type="checkbox"/> 1週間の実働時間	時間	分	認定区分
	<input type="checkbox"/> 1か月の実働時間	時間	分	標準時間 ・ 短時間 ・ 認定外
	認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

(裏面に記載されている注意事項を必ずお読みください。)

《介護・看護状況等申告書》 記載上の注意事項を必ずご確認ください。

- ・ 証明日等記入漏れがないようにお願いします。
- ・ 記入事項を訂正する場合は、修正液等を用いず、訂正箇所には二重線を引いてその上から訂正してください。訂正した場合は、枠外に訂正印（証明に使用した印）を押印して下さい。
- ・ 証明書に記入漏れがある場合は、認定を受けることができなかつたり取り消しになったりすることがありますのでご了承ください。
- ・ 証明事項に虚偽がある又は実態と異なる場合は、支給認定及び入所が取り消しになることがありますのでご了承ください。
- ・ 証明事項について、不備や疑義がある場合は、町の担当者が電話等で確認をすることがありますのでご了承ください。

問い合わせ先 : 増毛町役場福祉厚生課民生係 (電話 0164-53-3111)