

年 月 日

看護（介護）状況申告書

社会福祉法人湘南児童福祉会理事長 宛

児童クラブ入所申込みにあたり、保護者の状況について添付書類とともに次のとおり申告します。

児童クラブ名						
フリガナ						
児童氏名						
学年	新	年	新	年	新	年
看護（介護）をする 保護者の氏名			入所児童との 続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

看護（介護）を うける人の氏名			入所児童との 続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
病院または 施設名						
看護（介護）をする 施設等の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所記入）：					
疾病または障がい名 等級・要介護等			看護（介護）する施設 等までの移動時間（片 道）	時間	分	
添付書類 （コピー可）	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> その他（ ）					

看護（介護）日 数	週 日 または 月 日						
1週あたりの 看護（介護）時 間	月	火	水	木	金	土	日
	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

* 1週間の平均的な看護（介護）時間を記入してください。