

介護・看護状況申告書

(宛先)新潟市長

記入日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

介護・看護にあっている状況について、下記のとおり申告します。

児童氏名	1	(令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日生)	第1希望または 在園施設名	
	2	(令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日生)	第1希望または 在園施設名	
介護・看護者(保護者)氏名		児童との続柄		

介護・看護が 必要な方	氏名	児童との続柄	
	生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳)	
	住所	□同居 □別居 (住所: _____) (<input checked="" type="checkbox"/> 別居の場合、他の親族が介護・看護できない理由)	

介護・看護を必要とする理由 ※ <input checked="" type="checkbox"/> した理由に応じた右記 書類の添付が必要です	□介護	・介護保険被保険者証の写し [要介護 □5 □4 □3 □2 □1] ・ケアプランの週間サービス計画表の写し 等
	□障がい	・手帳の写し <ul style="list-style-type: none"> → □身体障害者手帳(____ 級) → □精神障害者保健福祉手帳(____ 級) → □療育手帳 (A ・ B) ・障がい福祉サービス利用計画の週間計画表の写し 等
	□疾病・疾患	・医師の診断書 (病名 _____)

介護・看護の状況	□自宅介護・看護 (□週 □月 ____ 日程度)		
	□家事援助 □食事補助 □衣服着脱 □入浴補助 □排泄補助 □その他		
	□通院・通所付添 (□週 □月 ____ 日程度)		
	通院・通所先名称	所在地	所要時間
_____ 時間 _____ 分 (通院・通所時間 _____ 分を含む)			

その他の具体的な介護・看護内容

実介護・看護時間
※下段スケジュール表を記入してください
週 ____ 日 ・ 月 ____ 日 / 月 ____ 時間 ____ 分

【スケジュール表】介護・看護状況について、下記の内容で記入してください。(週によって異なる場合は、平均的な状況を記入してください。)

①家事援助、食事補助、通院・通所付添等(上段「介護・看護の状況」)に要する時間を○で記入してください。

②ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスを利用している時間を■で記入してください。

※実介護・看護時間には、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスの利用時間を含めません。

時間帯	月	火	水	木	金	土	日	記入例
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00								○
7:00								○
8:00								○
9:00								○
10:00								○
11:00								○
12:00								○
13:00								○
14:00								■
15:00								■
16:00								■
17:00								■
18:00								■
19:00								■
20:00								
21:00								
22:00								○
23:00								○
実介護・看護時間								7:30(■を含めない)

記入例

介護・看護状況申告書

受付施設No.

(宛先)新潟市長

記入した日を記入してください。

記入日:令和 7 年 10 月 31 日

介護・看護にあっている状況について、下記のとおり申告します。

児童氏名	1	新潟 柳都 (令和 6年 10月 5日生)	第1希望または 在園施設名	こあら保育園
	2	(令和 年 月 日生)	第1希望または 在園施設名	
介護・看護者(保護者)氏名	新潟 太郎		児童との続柄	父

介護・看護が 必要な方	氏名	新潟 冬美	児童との続柄	祖母
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 38年 6月 9日 (62歳)		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:) (別居の場合、他の親族が介護・看護できない理由) 別居の場合は他の親族が介護・看護できない理由を必ず記入してください。		

介護・看護を必要とする理由 ※ <input checked="" type="checkbox"/> した理由に応じた右記 の書類の添付が必要です	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	・介護保険被保険者証の写し [要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1] ・ケアプランの週間サービス計画表の写し 等
	<input type="checkbox"/> 障がい	・手帳の写し → <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) → <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級) → <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B) ・障がい福祉サービス利用計画の週間計画表の写し 等
	<input type="checkbox"/> 疾病・疾患	・医師の診断書 (病名)

介護・看護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護・看護 (週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 12 日程度)
	<input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 食事補助 <input checked="" type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院・通所付添 (週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 4 日程度)
	通院・通所先名称 ○○デイサービス 所在地 新潟市○○区○○ 所要時間 9 時間 00 分 (通院・通所時間 60 分を含む)

その他の具体的な介護・看護内容

実介護・看護時間
 ※下段スケジュール表を記入してください
 週 日・月 12 日 / 月 144 時間 00 分

【スケジュール表】介護・看護状況について、下記の内容で記入してください
 ①家事援助、食事補助、通院・通所付添等(上段「介護・看護の状況」)
 ②ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスを利用して
 ※実介護・看護時間には、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉

スケジュール表の実介護・看護時間の週あたりの合計時間×4(週)で月の実介護・看護時間を計算してください。

時間帯	月	火	水	木	金	土	日	記入例
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00	○					○		
9:00		■	■		■		■	
10:00								○
11:00								
12:00								
13:00								○
14:00								■
15:00								
16:00								
17:00		■	■		■		■	■
18:00								
19:00								■
20:00	○					○		
21:00								
22:00								○
23:00								
実介護・看護時間	12:00			12:00		12:00		7:30(■を含めない)