

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・看護にあた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: _____) (☒ 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 ※ ☒ した理由に応じた右記 の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 → ☐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	・介護看護が必要な旨記載のある医師の診断書 (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

(宛先)新潟市長

介護・看護状況申告書

受付施設No.

記入した日を記入してください。

記入日:令和 8 年 1 0 月 3 1 日

介護・看護にあたっての状況について、下記のとおり申告します。

児童氏名	1	新潟 柳都 (令和 7 年 1 0 月 5 日生)	第1希望または 在園施設名	こあらこども園
	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 花子	児童との続柄	母

介護・看護が必要な方	氏名	新潟 保子	児童との続柄	祖母
	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 3 9 年 6 月 9 日 (6 2 歳)		
	住所	☒ 同居 ☐ 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 ※ ☒ した理由に応じた右記 の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 → ☐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	・介護看護が必要な旨記載のある医師の診断書 (病名)		
	介護・看護の状況	☒ 自宅介護・看護 (☐ 週 ☒ 月 1 2 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 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 0 0 分 (通院・通所時間 6 0 分を含む)		
その他の具体的な 介護・看護内容	上記介護・看護の状況のほか具体的な介護・看護内容を記入してください。			
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 1 2 日 / 月 1 4 4 時間 0 0 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)