**介護申告書**

令和　　　年　　　月　　　日

　花巻市長　様

保護者氏名　　 （　　　　年　　月　　日生）

申込児童氏名　　 （　　　　年　　月　　日生）

（保護者との続柄　　　　　　）

　下記のとおり介護していることを申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護を  する人 | 氏　名 |  | | | | 続　柄 | |  | |
| 介護を必要  とする人 | 氏　名 |  | | 続　柄 |  | | 年　齢 | | 歳 |
| □ 同居　□ 別居　（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 介護を必要  とする理由 | * 身体障害者手帳　　　　　　　種　　　級 * 精神障害者手帳　　　　　　　級 * 療育手帳　　　　　　　□ Ａ　□ Ｂ * 介護保険被保険者証　　□ 要介護（ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ）   　　　　　　　　　　　□ 要支援（ １ ・ ２ ） | | | | | | | | |
| 介護の状況 | * 自宅での介護   □ 家事援助　□ 食事補助　□ 衣服着脱　□ 入浴補助　□ 排泄補助  □ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| □ 入院・通院の付き添い  　　入院・通院先　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  所在地　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| □　施設通所の付き添い  　　通所先施設名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　所在地　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 介護を行う、通院・通所に付き添う日数・時間 | | １か月あたり | 時間 | | | | | | |
| １週間あたり | 日（ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ） | | | | | | |
| １日あたり | 時間　（ 　　時 　　分　～ 　　時 　　分） | | | | | | |

※　介護を必要とすることが分かる証明書類（障害者手帳、介護保険被保険者証、診断書）の写しを添付してください。

（備考）この申告書は、保育所等を利用するために必要な「子どものための教育・保育給付認定」を受けるに当たり、児童の保護者が花巻市長に提出するものです。

（注意事項）虚偽の記載があったと認められる場合は、内定は取消とし、入所後明らかになった場

合は保育所等の利用を解除します。