

介護・看護状況申告書

記入日: 年 月 日

東 広 島 市 長 様

介護・看護(以下、介護等という。)について、私は次のとおりの内容で従事しておりますので、別紙のスケジュール申告書を添えて申告します。

申告者 氏名

※虚偽の記載を行った場合には、保育施設・事業所を利用出来なくなることがあります。

(児童との続柄:)

介護・看護の状況について	介護等を受ける人	(続柄:)	1年以内の就労の有無	有 ・ 無
	同居の有無	している ・ していない	(有の場合)退職日	年 月
	※原則、保育の認定要件としては同居が必要です。 ※同居をしていない場合その理由をご記入ください。 ()		※退職をしていない場合はその理由をご記入ください。 ()	
	介護等 開始年月日	年 月 日から	※世帯に当該児童以外の未就学児がいる場合ご記入ください。	
	介護等 従事時間	時 分 ～ 時 分	氏名: 生年月日: 年 月 日	
	1日の平均従事時間	時間…①	(保育施設について ☐ 利用中 ☐ 申込み中 ☐ どちらでもない)	
	介護等 従事日数	月平均 日…②	氏名: 生年月日: 年 月 日	
	1ヶ月の平均従事時間	①×② 時間…③	(保育施設について ☐ 利用中 ☐ 申込み中 ☐ どちらでもない)	
	添付書類	※医師の診断書もしくは各種手帳(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳)の写し ※介護の場合は、ケアプランの「週間サービス計画書」の写し		

※③について 64時間未満の場合、要件に該当しないため認定の対象となりません。

●介護・看護の内容について、家庭での児童の保育ができないことに言及しつつ、できる限り具体的に記載してください。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

●通院・通所先

通院・通所先又は利用中の介護サービスを記入してください。

名称		日数	週・月（ ）日程度
名称		日数	週・月（ ）日程度
名称		日数	週・月（ ）日程度

スケジュール申告書〔 ☐就学 ☐介護・看護 〕

記入日： 年 月 日

東 広 島 市 長 様

次のとおりスケジュールについて申告します。

申告者 氏名

(児童との続柄：)

※虚偽の記載を行った場合には、保育施設・事業所を利用出来なくなることがあります。

●一週間のスケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
～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～							
1日の 合計時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

※曜日によって状況が変わらない場合は月曜日のみ記入し、他は「同左」としてください。