

介護・看護状況申告書

東 広 島 市 長 様

記入日: 年 月 日

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。

●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。