

\*美波町記入欄

継続 ・ 新規	児童管理番号
---------	--------

保護者記入欄

こども園 <small>※第1希望の施設をご記入ください</small>	児童名	年 月 日生
-----------------------------------------	-----	--------

申込児童が2人以上の場合は、人数分ご用意ください。（コピー可）

## 介護・看護状況申告書

介護・看護者記入欄

※介護・看護を受ける方について、専門機関を利用している場合は下部の医療機関などの記載が必要です。

介護をする方	氏名	住所
介護を受ける方	氏名	年齢 歳
	続柄	児童の（父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・）
	住所	
	病名	
	病状	身体障害者手帳____級・精神障害者保健福祉手帳____級・療育手帳____級 要介護認定：要介護（ ）・要支援 介護サービス利用：無・有
介護・看護状況	家事援助・食事援助・着脱衣援助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他（ ）	
その他具体的な介護・看護内容		

医療機関記入欄

氏名	
受診状況	通院（月・週 日程度）・その他（ ）
	入院（期間など： ）
病名	
症状	
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
年 月 日	医療機関名
	住所
	医師名
	印