

児童クラブ名			
学年	年	児童名	

※児童名欄は、児童クラブに入会希望のお子様の氏名をお書きください。

介 護 ・ 看 護 状 況 申 立 書

年 月 日

西条市長 様

住所

氏名

印

児童クラブ入会申し込みに際し、次のとおり親族の介護・看護中であることを申し立てます。
 なお、申立内容に虚偽等の不正があった場合には、入会の取り消しとなっても異議はありません。

	フリガナ 氏 名	児 童 との続柄	住 所	年 齢
介護・看護に当たる方				歳
介護・看護が <u>必要な方</u>				歳

介護・看護の状況

(1) 介護・看護の日数	
介護・看護に当たる日数 1か月当たり _____ 日(内、通院・通所に付き添う日数 1か月当たり _____ 日) 見込み可	
(2) 介護・看護を必要とする理由 (1~6 までの該当する番号を○で囲んでください。)	
※手帳、診断書の写しを添付してください。	
1. 診断書 病名(_____)	
2. 身体障害者手帳 _____ 級 3. 療育手帳 _____ A・B 4. 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級	
5. 介護保険資格者証 要支援区分 1・2 要介護区分 1・2・3・4・5	
6. その他 _____	
(3) 現在の状況 (各項目の該当する所を○印で囲んでください)	
形態(複数可)	自宅介護 ・ 施設通所付き添い ・ 入院付き添い ・ 通院付き添い ・ その他(_____)
食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他(_____)
入浴・洗顔等	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他(_____)
排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他(_____)
歩行	独歩可 ・ つかまればできる ・ 不可 ・ その他(_____)
着脱	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他(_____)
特別な医療・介護・看護	無 ・ 有 (_____)
(4) その他の具体的な介護・看護内容	