

児童クラブ名		児童クラブ	
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御記入ください。

## 介 護 ・ 看 護 状 況 申 立 書

年 月 日

西条市長 様

住 所:

申込者氏名:  
(保護者)

児童クラブ入会申し込みの際し、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 <u>当たる方</u>				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。)	
<b>※手帳、診断書の写しを添付してください。</b>	
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	