介護・看護の方０

**介護・看護状況調査書兼診断書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ④ |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | 児童との続柄 |  |
| 保護者氏　名 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日平成令和 | ４月１日現在の年齢 | 歳 | 園名 | 保育園こども園幼稚園 | 申込・在園 |
| 児　童氏　名 |  |
| フリガナ |  | 年　　　月　　　日 | 歳 | 保育園こども園幼稚園 | 申込・在園 |
| 児　童氏　名 |  |
| フリガナ |  | 年　　　月　　　日平成令和 | 歳 | 保育園平成令和こども園幼稚園 | 申込・在園 |
| 児　童氏　名 |  |
| 被介護・被看護者氏名 |  |
| 被介護・被看護者住所 | □ 同居　　□ 別居（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護・看護者との続柄 |  | 児童との続柄 |  |
| 介護・看護日数 | １か月平均　　　　　　　　　日／月 |
| 介護・看護時間 | ：　　　　　　　～　　　　　　　：※介護サービス、障害福祉サービス、障害児通所支援を利用している等、介護・看護者が直接介護・看護に従事していない時間を除く。 |
| 介護・看護必要日 | 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日　・　祝 |
| 必要書類別居の場合のみ | 市内で別居の方を介護・看護する場合 | □ 被介護・被看護者と同一世帯に住む世帯員（６５歳未満）全員分の就労証明書等介護・看護に従事できない証明書 |
| 市外の別居の方を介護・看護する場合 | □ 被介護・被看護者と同一世帯に住む世帯員（６５歳未満）全員分の就労証明書等介護・看護に従事できない証明書□ 被介護・被看護者の住民票（世帯票） |

ーーーーーーー以下は、被介護・被看護者の状況について医師が記入してください。ーーーーーーーー

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．病名２．今後必要な治療期間（見込）　　　　　　　か月 ・ 未定３．外来通院回数　　　□　月に　　　　日程度　　・　　□　自宅療養４．入院期間　　　□　入院予定入院予定日：令和　　年　　　 月　　　 日退院予定日：令和　　年　　　 月　　　 日 ・ 未定　　　　　　　　　　　　　□　入院中入院開始日：令和　　年　　　 月　　　 日退院予定日：令和　　年　　　 月　　　 日 ・ 未定５．日常生活能力の程度（必ずご記入ください。）□（１）日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。□（２）日常生活の一部に援助（介護）が必要である。□（３）日常生活の大半に援助（介護）が必要である。□（４）日常生活に常時援助（介護）を必要として、身の回りのことはほとんどできない。

|  |
| --- |
| 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日　 |
| 病院(医院)所在地 |  |
| 病院(医院)名称 |  |
| 医師名 |  |

上記のとおり診断します。 |

※接骨院、整体院等での診断は無効です。医療機関で医師の診断を受けてください。

※医師の押印は必ずしも必要ありませんが、保護者自身が医師記入欄を無断作成・改変した場合、申請内容に虚偽があるものとして、申請・入園決定が無効になる（在園児は退園となります）他、罪に問われることがあります。

※証明内容について不明な点がある場合、領収書等の提出を求める場合があります。