

⑥ 介護・看護に関する調査

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

子どもの名前	フリガナ		子どもの名前	フリガナ	
生年月日	年 月 日		生年月日	年 月 日	
クラス年齢	令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和8年4月1日時点の年齢 歳児クラス	クラス年齢	令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和8年4月1日時点の年齢 歳児クラス
保育所等名称	☐ 利用中 () ☐ 申請中 (転園申請含む)		保育所等名称	☐ 利用中 () ☐ 申請中 (転園申請含む)	

同居している（入院中を含む）の家族の介護・看護が対象となります。

介護・看護をする方 (子どもの保護者)	氏名	フリガナ			
介護・看護を受ける方	氏名	フリガナ		子どもとの続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい ☐ 同居祖父 ☐ 同居祖母 ☐ その他 ()
	所在	☐ 自宅 (同居) ☐ 入院 【期間: 年 月 日～ 年 月 日頃(予定)】			
	所持しているもの ※コピーを添付	手帳	☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳		
		介護	☐ 介護保険被保険者証 (要介護若しくは要支援の認定後のもの)		
	手帳等のない方	☐ 診断書 (⑧診断書を添付してください)			

施設・ヘルパー等の 利用状況	☐ 全ての介護・看護を保護者が行っている	
	☐ 施設に入所・入院している	(施設名:)
	☐ 施設に通所 (養護学校等への通学も含む) している	(施設名:)
	☐ ヘルパーを利用している	

1日の主な介護・看護スケジュール ※介護・看護にあてている時間（食事介助・親子通園のための付添など）が分かるよう、具体的に記入してください。
※下記スケジュール欄に記入が難しい場合は、別紙に記入して添付することも可能です。

パターン1				パターン2			
該当曜日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日	該当曜日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日				
該当時間	1日あたり () 時間 () 分	該当時間	1日あたり () 時間 () 分				
時間帯	内容	時間帯	内容				
6時以前		6時以前					
7時		7時					
8時		8時					
9時		9時					
10時		10時					
11時		11時					
12時		12時					
13時		13時					
14時		14時					