

介護・看護に関する調書

(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8年4月1日時点の年齢	令和9年4月1日時点の年齢	クラス年齢	令和8年4月1日時点の年齢	令和9年4月1日時点の年齢
	歳児クラス	歳児クラス		歳児クラス	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 (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	時間帯	内容	時間帯	内容
6 時以前		15 時		6 時以前		15 時	
7 時		16 時		7 時		16 時	
8 時		17 時		8 時		17 時	
9 時		18 時		9 時		18 時	
10 時		19 時		10 時		19 時	
11 時		20 時		11 時		20 時	
12 時		21 時		12 時		21 時	
13 時		22 時		13 時		22 時	
14 時		23 時以降		14 時		23 時以降	