

入所児童名:

## 看護（介護）状況申告書

看護を（介護）をおこなう方	住所		電話	
	氏名		児童との続柄	
	保育出来ない状況（具体的に）			
看護（介護を）要する方	氏名		児童との続柄	
	生年月日	年 月 日	年齢	満 歳
	住所	（同居・別居）		
	疾病等の状況	（病名・障害名・要介護度） ※状況により診断書等を提出していただく場合があります。		

### 看護（介護）の状況

看護（介護）に携わっている平均時間	平日	午前 時 分 から 午後 時 分まで
	土曜日	午前 時 分 から 午後 時 分まで
	日・祝日	午前 時 分 から 午後 時 分まで
看護（介護）の時間及び日数	1日平均 時間 分	
	1ヶ月 日	
病院等への通院	有（ 日／週 又は 日／月） ・ 無	

私は、令和 年 月 日現在、上記のとおり疾病等の家族を看護（介護）していることを申告します。

申告者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

大郷町長 田 中 学 殿