

〔 記入例 〕

介護状況申告書

令和4年10月1日

豊島区長

保護者が介護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

豊島区	南池袋2丁目	45番	1号
号室			
保護者氏名	豊島 太郎		
電話番号	03-3981-2140		
児童名	豊島 ななまる (1歳)		
保育園名	〇〇〇保育園		

介護が必要な方の氏名・保護者との続柄	氏名	豊島 千早	続柄	母
介護の必要な方の住所	同居 別居住所			
介護を必要とする理由	身体障害者手帳 種 1 級 愛の手帳 度 精神障害者保健福祉手帳 級 要介護状態区分 要介護 要支援 その他 ※同居でない方を介護の場合は、あなたが介護にあたらない理由			
介護内容 (具体的にお書きください。)	(例) 外出・通院・食事・投薬・排泄・入浴等の常時介助 (外傷による半身不随のため)			

添付書類 ①身体障害者手帳 ②愛の手帳 ③精神障害者保健福祉手帳 ④介護保険証 ⑤その他必要書類

〔 記入例 〕

◎ 一日のスケジュール

時間	介 護 状 況		
7時00分	食事介助	13時00分	
8時00分		14時00分	リハビリ
9時00分	病院通院	15時00分	
10時00分		16時00分	入浴介助
11時00分		17時00分	
12時00分	食事介助	18時00分	食事介助
		19時00分	

◎週間スケジュール（通院・通所の状況）

☆介護にあたっている日数（在宅）

一週間当たり

7日（月・火・水・木・金・土）

☆通院・通所に付き添う日数（送迎）

一週間当たり

3日（月・火・水・木・金・土）

①通院・通所先	名称	〇〇病院		
	所在地	豊島区〇〇▲—▲—▲		
	通院日	月・水・金		
送迎方法	(徒歩)	()	()	
移動経路	自宅	→	→	目的地
所要時間	(10 分)	(分)	(分)	

②通院・通所先	名称			
	所在地			
	通院日			
送迎方法	()	()	()	
移動経路	自宅	→	→	目的地
所要時間	(分)	(分)	(分)	