

# 介護状況届出書

年 月 日

国分寺市長殿

住 所

介護者氏名

次のとおり介護をしていることを届出します。

※内容は、介護者が記入してください。□内は該当箇所にレ点を記入してください。

介護を受けている方の氏名と続柄		氏名	認定申請児童との続柄 ( )
介護を受けている方の情報 (該当箇所に記入)	介護サービス又は障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない	
	要介護度又は障害支援区分 (認定を受けている場合)	要介護 ( ) 度 / 区分 ( )	
	障害・疾病等について	障害手帳名及び級 (度): 障害名又は診断名:	
	※要介護認定者の方は、診断書・介護認定証の写し・ケアプランの写しのいずれか一つを併せて提出してください。 障害支援区分該当の方は、障害支援区分認定証の写しを併せて提出してください。 ※要介護認定者以外の方は、診断書を併せて提出してください(各種障害者手帳等があればその写しも添付)。		
介護状況	<input type="checkbox"/> 施設等付添 (別居の要介護者宅での介護を含む)	施設名等: 付添時間(平均): 週 ( ) 日, 日中週 ( ) 時間	
	<input type="checkbox"/> 自宅介護 (児童及び保護者の居宅における介護)	<input type="checkbox"/> 全介護 <input type="checkbox"/> 部分介護 → <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 入浴 (該当するものすべてにレ点) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> 送迎	施設名等: 送迎時間(平均): 週 ( ) 日, 日中週 ( ) 時間	
上記内容を無償化の認定申請(継続認定)用に申告すること及び診断書の提出に同意します。 ※氏名を自分で記載することができない場合は代理人が責任を持ってそのことを証明します。			
要介護者・代理人 署名 (該当に○)			
備考(他に申告したい事項があれば記入してください。)			

**記入内容が事実と異なる場合には、遡って認定が取消しとなる場合があります。**

【問合せ先】国分寺市子ども家庭部保育幼稚園課入園相談係 電話 042-325-0111 内線 383

入力	確認①	確認②