

介護・看護状況届出書

令和 年 月 日

(宛先)向日市教育委員会

住所	〒617ー 向日市		
保護者氏名			
(ふりがな) 児童氏名			
児童会	第	留守家庭児童会	年

次のとおり届出ます。

介護・看護をしている保護者の氏名			児童との続柄	
介護・看護を受けている方の氏名			介護・看護をしている 保護者との続柄	
介護・看護を受けている方との生活	同居 ・ 別居(自宅から<電車・車・自転車・徒歩>で 片道 時間 分)			
介護・看護を受けている方の診断名				
介護認定を受けている場合	要介護度		手帳名	級

※介護・看護を受けている方が身体障害手帳等を所持している場合は窓口でご提示ください。

※介護認定・計画を確認できる書類の写しを提出してください。

介護・看護の状況は下記のとおりです。記載内容について各関係機関への照会・情報共有することに同意します。

病院等への付き添い	病院名				
	電話番号		担当者		
通院・往診の場合	治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
	回 数	週・月()回()時から()時までの()時間程度の通院・往診			
入院の場合	入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日			

施設等の付き添い	施設名				
	電話番号		担当者		
	回 数	週・月()回()時から()時までの()時間程度の通所			