

保護者 記入欄	保護者電話番号	児童との続柄（ ）			—	—
	児童氏名	生年月日		☐ 認可保育所等に申込み中		
		年	月	日	☐ 認可保育所等に在籍中【施設名：	
					☐ 認可外保育施設に関する申請【施設名：	
					☐ 私立幼稚園に関する申請【施設名：	
	児童氏名	生年月日		☐ 認可保育所等に申込み中		
		年	月	日	☐ 認可保育所等に在籍中【施設名：	
					☐ 認可外保育施設に関する申請【施設名：	
					☐ 私立幼稚園に関する申請【施設名：	

※チェックがない場合は申請に反映されません。

(あて先) 三鷹市長

令和 年 月 日

ここに記載された個人情報、入所選考内定先保育所等への情報提供及び保育料決定のためにのみ使用し、他の目的に使用されることはありません。

介護・看護状況申告書

保護者が介護・看護にあたっている状況について、下記のとおり申告します。

保 護 者	住 所				
	氏 名		児童との続柄	父・母・祖父母・その他（ ）	
介護・看護が必要な方の氏名・続柄				上記保護者との続柄	
介護が必要な方の住 所					
介護・看護を必要とする理由	身体障害者手帳 種 級 愛の手帳 度				
	精神障害者保健福祉手帳 級				
	介護保険証 介護認定 要介護〔 〕 要支援〔 〕				
	その他（病名 ）				
介護・看護の状況 (○をつけてください)	食 事 ・一人のできる ・一部介助 ・全介助				
	入浴、洗顔など ・一人のできる ・一部介助 ・全介助				
	排せつ ・一人のできる ・一部介助 ・全介助				
	特別な医療・介護等 ・無 ・有（ ）				
介護・看護日数	介護にあたっている日数		一ヵ月あたり		日
	通院・通所に付添う日数		一ヵ月あたり		日
その他の具体的な介護・看護内容					

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. 診断書 6. 入院計画書等（ ）
7. 特定医療費（指定難病）受給者証・マル都医療券の写し