

看護・介護等申告書

年 月 日

(宛先) 下関市長

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

_____ 放課後児童クラブの入会申込について、下記のとおり同居の親族を常時看護・介護していることを申告します。

児童氏名 (ふりがな)	生年月日	学 年
		第 学年
		第 学年
		第 学年
看護・介護が必要な人 (続柄)		
病名・障害名		
状況 (通院等)		
身障 (療育) 手帳No.		
等 級		
病院・施設名		
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
付添状況	曜日等の該当する項目に☑をしてください)	
	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土
	☐週/☐月 () 日	☐週/☐月 () 日
	時 分~ 時 分	時 分~ 時 分
その他		

※記入された内容については、放課後児童クラブの入会審査以外の目的では使用いたしません。

記載例

看護・介護等申告書

令和〇年 〇月 〇〇日

(宛先) 下関市長

看護・介護等を必要とする者の症状がわかるものの写しを添付。

- ・身体障害者手帳
- ・介護保険証
- ・診断書 等

住 所 下関市南部町1番1号

氏 名 下 関 花 子

電話番号 〇-△△△△-□□□□

文 関

放課後児童クラブ

看護・介護等をする者の氏名。
※申請者ではありません

と同居の親族を

常時看護・介護していることを申告します。

児童氏名 (ふりがな)	生年月日	学 年
しものせき いちろう	H〇〇. 〇. 〇	第 1 学年
下 関 一 郎		
しものせき にこ	H〇〇. 〇. 〇	第 3 学年
下 関 二 子		
		第 学年

看護・介護が必要な人 (続柄)	下 関 幸 司	
病名・障害名	肢体不自由 (上肢、下肢)	診断名、身体障害者手帳に記載された障害名等。
状況 (通院等)	週1回	
身障 (療育) 手帳No.	身体障害者手帳 NO. 〇〇〇〇〇〇	
等 級	1 級	
病院・施設名	〇〇病院	
期 間	平成 30 年 11 月 1 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
付添状況	曜日等の該当する項目に☑をしてください)	
	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 □土	□月 □火 □水 □木 □金 □土
	☑週/□月 (5) 日	□週/□月 () 日
	8時00分～ 18時00分	
その他	身体の不自由により、 自宅で常時介護が必要。	看護・介護等が必要な理由。

※記入された内容については、放課後児童クラブの入会審査以外の目的では使用いたしません。