

看護・介護等申告書

⑦

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	
看護・介護が必要な人					
氏名（続柄）					
住所					
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

より親族を常時看護・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. 〇	第 1 学年
下 関 一 郎		
しものせき にこ	H△△. △△. △△	第 3 学年
下 関 二 子		
看護・介護が必要な人		
氏名 (続柄)	下 関 幸 司 (父)	
住所	同上	
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	□□ 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 (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。