

# 記入例

## 介護状況申告書

令和4年10月1日

豊島区長

保護者が介護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

豊島区 南池袋2丁目 45番 1号  
号室  
保護者氏名 豊島 太郎  
電話番号 03-3981-2140  
児童名 豊島 ななまる (1歳)  
保育園名 ○○○保育園

介護が必要な方の氏名・保護者との続柄	氏名 豊島 千早	続柄 母
介護の必要な方の住所	同居 別居 住所	
介護を必要とする理由	身体障害者手帳 種 1級 愛の手帳 度 精神障害者保健福祉手帳 級 要介護状態区分 要介護 要支援 その他 ※同居でない方を介護の場合は、あなたが介護にあたらなければならない理由	
介護内容 (具体的にお書きください。)	(例) 外出・通院・食事・投薬・排泄・入浴等の常時介助 (外傷による半身不随のため)	

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その他必要書類

# 〔 記入例 〕

## ◎ 一日のスケジュール

時間	介護状況		
7時00分	食事介助	13時00分	
8時00分		14時00分	リハビリ
9時00分	病院通院	15時00分	
10時00分		16時00分	入浴介助
11時00分		17時00分	
12時00分	食事介助	18時00分	食事介助
		19時00分	

## ◎ 週刊スケジュール (通院・通所の状況)

☆介護にあたっている日数 (在宅) 一週間当たり 7日 (月・火・水・木・金・土)

☆通院・通所に付き添う日数 (送迎) 一週間当たり 3日 (月・火・水・木・金・土)

①通院・通所先	名称 ○○病院
	所在地 豊島区○○▲—▲—▲
	通院日 月・水・金
送迎方法	( 徒歩 ) ( ) ( )
移動経路	自宅 → → → 目的地
所要時間	( 10 分 ) ( 分 ) ( 分 )

②通院・通所先	名称
	所在地
	通院日
送迎方法	( ) ( ) ( )
移動経路	自宅 → → → 目的地
所要時間	( 分 ) ( 分 ) ( 分 )