

【保育所等：1か月の介護時間が48時間未満の場合は、介護要件での認定ができません。】

私の認定に係る事由は次のとおりです。

年 月 日

申立者

住 所 福山市

名 前

生年月日 年 月 日

介 護 状 況 確 認 書

被介護者	住 所		介護者との 続柄		
	名 前		生年月日 年 齢	年 月 日 (歳)	
被介護者が利用するサービス等	サービス種類		利用量 (時間・頻度など)		提供事業者
	記入例		(例) 月4回 ○○病院 月○回 ○○眼科 月○回	(例) 月5時間(毎週○曜) ○時~○時	(例) ○事業所
	居宅サービス	<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	通所サービス	<input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> その他 ()			
	その他				
介 護 内 容	日常の家事及び介護サービス以外での被介護者に対する介護内容について、具体的に記入してください。また、その介護にかかわる日数や時間についても記入してください。(※裏面「被介護者の介護状況・サービス利用状況等スケジュール」も記入してください。)				
	1か月平均		日	1日平均	
			時間		

※この申立書は、保育の必要性の認定（保育所等入所事務等）、放課後児童クラブ利用事務のために使用します。

※被介護者の診断書、障がい者手帳、ケアプラン等、その他介護を要すると認められる書類のコピーを添付してください。

被介護者の介護状況・サービス利用状況等スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	週単位以外の利用サービス等
6:00								【記入例】 種類： 通院等乗降介助 利用量など： 月2回（病院名等）
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								種類： 利用量など：
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								種類： 利用量など：
0:00								
2:00								
4:00								
1日の介護時間	時間	分	時間	分	時間	分	時間	分

※介護者はその介護にかかわる部分にマーカーをし、付き添いが必要な時間が分かるように記入してください。