管理番号	

別紙様式３　介護状況確認書　2027

福山市記入欄
標・短

【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	□身体介護　□通院介助 □重度訪問介護　□移動支援 □その他 （　）		
	通所サービス	□デイサービス　□通所リハビリテーション □児童発達支援　□ショートステイ □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 8：00 10：00 12：00								【記入例】 種類： 通院等乗降介助 利用量など： 月２回（病院名等）
14：00 16：00 18：00 20：00								種類： 利用量など：
22：00 0：00 2：00 4：00								種類： 利用量など：
1日の介護時間	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	

※介護者が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。