

注意事項

- ※ 未記入がないか、内容に相違がないか必ず確認してください。
- ※ 記載内容をもとに判定いたします。当法人が必要と判断した場合以外、確認のための連絡はいたしません。
- ※ 変更が生じた場合は、速やかに再提出をお願いいたします。

西暦 年 月 日

*発行日から3ヵ月以内有効。日付未記入のものは無効。

看護（介護）状況申告書

株式会社ハピリスデザイン代表取締役 宛

児童クラブ入所申込みにあたり、保護者の状況について添付書類とともに次のとおり申告します。

児童クラブ名			
フリガナ			
児童名			
2024年度の学年	年生	年生	年生

看護（介護）をする保護者

氏名		入所児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
看護（介護）をする施設等の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居の場合の住所		
看護（介護）をする施設等までの移動時間（片道） ※未記入の場合は、0分とさせていただきます	時間		分

看護（介護）を受ける人

氏名		入所児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
病院または施設名			
疾病または障がい名		等級・要介護等	
添付書類（コピー可）	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

ひと月（4週間）あたりの看護（介護）時間	時間	分
----------------------	----	---

注意事項

※ 未記入がないか必ず確認してください。

※ 記載内容をもとに判定いたします。当法人が必要と判断した場合以外、確認のための連絡はいたしません。

※ 変更が生じた場合は、速やかに再提出をお願いいたします。

2020 年 〇 月 〇 日

看護（看護）状況申告書

株式会社ハピリスデザイン代表取締役 宛

児童クラブ入所申込みにあたり、保護者の状況について添付書類とともに次のとおり申告します。

児童クラブ名	住所地による指定クラブ名		
フリガナ	イトヅ 昉		イトヅ 昉
児童名	えとす 次郎		えとす 三郎
2023年度の学年	3 年生	1 年生	年生

看護（介護）をする保護者

氏名	えとす 花子	入所児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
看護（介護）をする施設等の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居の場合の住所		
看護（介護）をする施設等までの移動時間（片道）	時間		分

看護（介護）を受ける人

氏名	えとす 藤子	入所児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
病院または施設名			
疾病または障がい名	等級・要介護等	要介護〇	
添付書類（コピー可）	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

看護（介護）日数	週 7 日 または 月 日						
1 週あたりの看護（介護）時間	月	火	水	木	金	土	日
	8 時間	5 時間	8 時間	5 時間	8 時間	8 時間	8 時間

※ 1 週間の平均的な看護（介護）時間を記入してください。