

2020年 12月 2日

藤 沢 市 長  
藤 沢 市 福 祉 事 務 所 長

給付認定申請にあたり、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。

住 所	藤沢市藤沢〇〇〇-〇〇		
介(看)護をする人 (保護者氏名)	藤沢 花子	児童との関係	父 (母) 祖父母 その他 ( )

介(看)護をうける人	湘南 秋人	児童との関係	父 母 (祖父母) その他 ( )
住 所	(同居)・別居 ※別居の場合の住所：		
疾病または障がい名 等級・要介護度等	身体障害 ( 肢体不自由〇級 )	病院または 施設名	〇〇病院
添付書類 (コピー可)	・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・介護保険証 ・診断書、意見書 ・その他		
具 体 的 内 容	・食事	1 一人でできる	(2) 一部介助 3 全介助
	・衣服の着脱	1 一人でできる	(2) 一部介助 3 全介助
	・入浴	1 一人でできる	2 一部介助 (3) 全介助
	・排泄	1 一人でできる	2 一部介助 (3) 全介助
	・屋内外の移動	1 一人でできる	(2) 一部介助 3 全介助
その他	※介(看)護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容のある場合		

1日の主な介(看)護スケジュール						※介(看)護にあてている時間がわかるよう、具体的に記入してください(記入例参照)。
6時以前	7時	8時	9時	10時	11時	
	← 起床		食事介助 →			←
12時	13時	14時	15時	16時	17時	
← 食事介助 →		← 通院付き添い		→		
18時	19時	20時	21時	22時	23時以降	
	← 食事介助 →		← 入浴介助 →			

1週間の主な介(看)護スケジュール								※上記スケジュールと同じ場合は「上記のとおり」、それ以外の予定のある日は具体的に記入してください。
	月	火	水	木	金	土	日	
午前	上記のとおり	通院のかわりに散歩付き添い	デイサービスを利用するの で介護の必要 なし	通院のかわりに散歩付き添い	上記のとおり	上記のとおり	同居の祖母が 仕事が休みの 日なので介護 の必要なし	
午後								

児 童 名	藤沢 咲良	生 年 月 日	2017年 8月 19日	申込中・内定・(利用中)	利 用 施 設 名 ※申込中の方 は第一希望施設	〇〇幼稚園
			年 月 日	申込中・内定・利用中		
			年 月 日	申込中・内定・利用中		

電子申請（マイナポータル）でお申込みの方はチェックをお願いします □