

介護状況届

(宛先)秋田市長

保育施設名 _____ 利用中・申請中

児童名 _____ (H . . 生)

児童名 _____ (H . . 生)

介護を受ける人	住所						
	氏名						
	児童との関係						
介護をする人	住所						
	氏名						
	児童との関係						
介護内容	(具体的に記入)						
介護時間	午前・午後	時	分	～	午前・午後	時	分
	1日	時間					
介護日数	週	日					
介護場所							
上記のとおり介護が必要です。 平成 年 月 日 住所 氏名 児童との関係							

※ 上記状況届の他に介護を受ける人の状況を確認できるものとして、下記のいずれかの書類を添付してください。

- * 医師の診断書
- * 介護保険被保険者証(認定の有効期間内のもの)の写し
- * 介護保険要介護・要支援認定等結果通知書(認定の有効期間内のもの)の写し
- * 障害者手帳の写し