

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。財団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。

証明書を記載した日付
日付未記入のものは無効

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

公益財団法人藤沢市みらい創造財団理事長 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 指定児童クラブ名		
フリガナ	ミライジ	ミライジ	
児童名	未来 次郎	未来 三郎	
2024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	未来 花子	入所児童との 続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 同居 別居の場合の 住所 <input type="checkbox"/> 別居		
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	未来 藤子	入所児童との 続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
病院または 施設名	〇〇病院		
疾病または 障がい名	〇〇〇	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（ ）		

ひと月(4週間)あたりの 看護（介護）時間	〇〇〇 時間	〇〇 分
--------------------------	--------	------