**ヤングケアラー（疑いを含む）連絡票**

各施設　　→　こども家庭センター

**（分かる範囲で記載してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 所属 | 小学校　・　中学校　・　高校　　　　　　　　　　　　　　　年生 |
| 該当項目  （該当全てに☑） | | □障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている  □家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている  □障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている  □目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている  □日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている  □家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている  □アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している  □がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている  □障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている  □障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている  □その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  上記を最初に確認した時期を記載してください。 |
| 確認時期 | | 年　　　月　　　日頃 |
| 詳細 | | 把握した内容を記載してください。 |

**令和　　　　年　　　　月　　　　日**

施設名

**報告者**　　　　所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**氏名**