

介護(看護)状況申告書

提出日 年 月 日

介護(看護)を受ける人の情報	氏名	(ふりがな)		介護(看護)者との関係		
	生年月日	年 月 日				
	住所					
	障害・疾病等について	☐ 障害 ※障害者手帳等のコピーを添付				
		☐ 疾病等(認知症を含む) ※診断書・介護予防サービス・支援計画表等のコピーを添付				
	状態	歩行： ☐ 全面介助 ☐ 一部介助 ☐ 不要		排泄： ☐ 全面介助 ☐ 一部介助 ☐ 不要		
入浴： ☐ 全面介助 ☐ 一部介助 ☐ 不要		衣服の着脱：				
食事： ☐ 全面介助 ☐ 一部介助 ☐ 不要		☐ 全面介助 ☐ 一部介助 ☐ 不要				
介護(看護)の状況	□入院付添	入院(入所)施設名	施設種類 ☐ 病院 ☐ 福祉施設 ☐ その他			
		入院(入所)期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ☐ 退院(所)日未定			
		付添内容(具体的に)				
		付添にかかる時間	時間 分/日 → 日/月			
	□自宅介護・看護	介護(看護)の内容	☐ 寝たきり老人の介護 ☐ 身体障がい者看護 ☐ 自宅看護			
			(具体的に)			
		介護(看護)にかかる時間	時間 分/日 → 日/月			
		通園・通勤等の付添	施設名			
			付添内容(具体的に)			
	付添にかかる時間		時間 分/日 → 日/月			
その他特に留意すること						
上記の通り、申告します。						
荏崎市長 宛 年 月 日 介護(看護)者 住所 氏名(自署) 電話番号						
保護者記入欄	保護者氏名			連絡先電話番号(父・母)		
	児童氏名(園名) ※きょうだい入所は全員記入	()	()	()		