介護・看護状況申告書

下妻市長　　殿　　令和　　年　　月　　日

保護者が（　介護・看護・通院、通所の付添　）にあたっている状況について、下記のとおり申告します。

保護者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**年　　月　　日生**

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

保育施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ **申込 ・ 在園** ）

介護・看護を行っている方	氏名				児童からみた続柄	
介護・看護が必要な方	氏名					
	氏名		生年月日		児童からみた続柄	
介護・看護を必要とする理由	身体障害者手帳	（　　）種　（　　）級				
	療育手帳	（　Ⓐ　・　A　・　B　・　C　）				
	精神障害者保健福祉手帳	（　　）級				
	介護保険証	要介護（　　）　要支援（　　）				
	＊同居でない方を介護・看護の場合は、あなたが介護・看護にあたらなければならない理由					
介護・看護の状況	食事	□介助なし　□一部介助　□全介助				
	入浴・洗顔等	□介助なし　□一部介助　□全介助				
	排泄	□介助なし　□一部介助　□全介助				
	炊事・洗濯・買い物等	□介助なし　□一部介助　□全介助				
	その他必要な看護・介護の内容					
介護・看護の日数・時間	介護・看護を行っている日数・時間	一月あたり　日　一日あたり　時間				
	通院・通所に付添う日数・時間	一月あたり　日　一日あたり　時間				
添付書類	□ 身体障害者手帳の写し	□ 介護保険証の写し				
	□ 療育手帳の写し	□ 入院計画書等の写し				
	□ 精神障害者保健福祉手帳の写し	□ ケアプランの写し				
	□ その他（　　）					