

介護・看護状況申告書

下妻市長 殿

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

_____ 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				
	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	(① ・ 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()				