

介護・看護状況申告書

江津市長 様

私が、介護・看護に当たっている状況について、診断書を添えて次のとおり申告します。

年 月 日

申告者住所 江津市

申告者氏名

印

1 介護（看護）者・被介護（看護）者

	氏名	子どもとの続柄	住所
介護・看護に当たる方			
介護・看護が必要な方			

2 介護・看護の状況

介護・看護を必要とする理由 (該当する箇所に☑し、必要事項を記入してください)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 介護認定 : 要介護 () ・要支援 () <input type="checkbox"/> その他 : 病名 ()		
介護・看護の状況 (該当する箇所に☑してください)	食事	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	入浴・洗顔等	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	炊事・洗濯・買い物等	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	特別な医療・介護・看護等	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
介護・看護日数 ※「介護・看護に当たる方」が実際行っている日数を記入してください	介護・看護に当たっている日数 1週あたり () 日 ※通院に付き添う日数も含めてください。		
具体的な介護・看護内容 ※「介護・看護に当たる方」が実際行っている内容を記入してください			
添付書類 (該当するものに☑してください)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 介護保険証の写し <input type="checkbox"/> その他 ()		

2. 申込みする子どもについて

子どもの氏名	生年月日	保育施設等名 ※申込中の場合は第1希望	入所の状況 ※該当に○してください
	年 月 日		申込中・内定・在園
	年 月 日		申込中・内定・在園
	年 月 日		申込中・内定・在園