

介護・看護状況申告書

龍ヶ崎市長 様

令和 年 月 日

住 所 龍ヶ崎市

氏 名

介護・看護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

| | |
|--------------------------------|---|
| 介護・看護を受ける方 | 年齢 () 歳 |
| 続 柄 | 児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母) |
| 介護・看護を受ける方の住所 | |
| 介護・看護状況 | 入院・通院(通所) (月・週 日程度)・在宅 |
| 病 名 | |
| 症 状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください) | 身体障害者手帳()級・精神障害者保健福祉手帳()級・療育手帳() 要介護認定：要介護()・要支援() 介護サービス利用：無・有 ※身体障害者手帳, 介護保険被保険者証, 診断書等の写しを添付してください。 |
| 介護・看護状況 | 家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他 |
| その他具体的な介護・看護内容 | |

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | (例) |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| ～ 8:00 | | | | | | | 朝食介助 |
| 8:00 ～ | | | | | | | |
| 9:00 ～ | | | | | | | |
| 10:00 ～ | | | | | | | } 病院通院介助 |
| 11:00 ～ | | | | | | | |
| 12:00 ～ | | | | | | | 昼食介助 |
| 13:00 ～ | | | | | | | |
| 14:00 ～ | | | | | | | |
| 15:00 ～ | | | | | | | |
| 16:00 ～ | | | | | | | 入浴介助 |
| 17:00 ～ | | | | | | | 夕食介助 |
| 18:00 ～ | | | | | | | |
| 19:00 ～ | | | | | | | |

| 児童氏名 | 生年月日 | 利用施設名 |
|------|---------|--|
| | H・R . . | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 |
| | H・R . . | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 |
| | H・R . . | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 |