

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