

記入例

介護・看護状況申告書

甲州市福祉事務所長 宛

令和 〇 年 〇 月 〇 日

必要事項を記入チェックのうえ、
該当する書類を添付してください

住所 甲州市塩山上於曾 1085-1

申告者氏名 甲州 花子

連絡先 090-0000-★★★★

介護・看護にあっている状況について次の通り申告します。

介護・看護 を受ける人 の情報	氏名	甲州 梅子	児童との続柄	祖母	
	住所	甲州市塩山上於曾 1085-1			
	障害・疾病等について	該当する項目に☑してください（該当する書類のいずれかを添付） <input type="checkbox"/> 障害 ※障害者手帳の写し 等 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病等（認知症を含む） ※診断書・介護保険被保険者証、ケアプラン 等の写し			
介護・看護 の状況	介護・看護日数	介護・看護をおこなっている日数 一週間あたり 6 日 通院・通所に付き添う日数 一週間あたり 1 日			
	介護・看護時間	一日あたり 時間（ 8 時 00 分 ~ 17 時 00 分）			
	介護・看護内容 該当する項目に ☑してください	・食事	<input type="checkbox"/> 一人ができる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
		・入浴	<input type="checkbox"/> 一人ができる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
		・衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人ができる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
・排泄		<input type="checkbox"/> 一人ができる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助	
・屋内・屋外での移動	<input type="checkbox"/> 一人ができる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助		
その他具体的な 介護・看護内容	※その他に具体的な内容がありましたらご記入ください				

(以下保護者記入欄)

利用（希望）施設名	〇〇保育所
児童氏名	甲州 二郎