

# 介護・看護状況等申告書

令和 年 月 日

栃木市長 宛

保護者名 : \_\_\_\_\_  
(自署しない場合記名押印してください。)  
児童氏名 : \_\_\_\_\_  
住 所 : \_\_\_\_\_  
(施設名 : \_\_\_\_\_)

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・看護する方	氏名 :	児童との続柄 :												
介護・看護される方	氏名	児童との続柄 :	年齢 : 歳											
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 : _____)													
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 ( 種 級) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( ) <input type="checkbox"/> 介護保険証 要介護 ( ) 級 <input type="checkbox"/> その他 (病名等 : _____)													
介護保険・障がい福祉サービスの利用	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している (サービスの内容 _____)													
介護・看護の状況について	<input type="checkbox"/> 自宅での介護・看護 <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )													
	<input type="checkbox"/> 入院・通院・施設通所の付き添い 入院・通院・施設通所先 ( _____ ) 所在地 ( _____ )													
介護・看護を行う日数及び時間	1週あたり ( ) 日 【月・火・水・木・金・土・日】													
	1週あたり ( ) 時間													
通院・通所に付き添う日数及び時間	1週あたり ( ) 日													
	1週あたり ( ) 時間													
具体的な介護・看護内容														
介護スケジュール：日常平均的に行う時間ごとの介護の内容を記入してください。(食事介助、入浴介助等)														
7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時

※介護・看護される方が別居の場合、その世帯全員の住民票及び世帯員が介護・看護できないことを証明する書類を添付してください。