## 看護(介護)状況申告書

(保育所申込及び子育てのための施設等利用給付認定申請用)

看護(介護)にあたっている状況について、別添書類とともに下記のとおり申告します。

| 看護を                         | 氏名                                   |  |             |                     |          | É   | <b> </b> |           |          |                      |    |  |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|-------------|---------------------|----------|---|----------|-----------|----------|----------------------|----|--|--|
| する方                         | 住所                                   |  |             |                     |          | 児   | 童との終     | 売柄        |          |                      |    |  |  |
|                             | 氏名                                   |  |             |                     |          | 1   | 生年月日     | 1         | 年        | 月                    | 日  |  |  |
| 看護を要する方                     | 電話                                   |  |             |                     |          | 児:  | 童との約     | 売柄        |          |                      |    |  |  |
|                             | 住所                                   |  |             |                     |          | l   |          | (         | 同居       | <ul><li>別居</li></ul> | )  |  |  |
|                             |                                      |  |             |                     |          | 要介護者と<br>の続柄                                    |          | 年齢 職業     |          |                      |    |  |  |
|                             | 同居者の 有 (右に記入願い                       | ます。) [                                 | 司           |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             |                                      | 有無 .                                   | ,           | 居 者                 |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | ※別居の場合 無                             |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | <br>  病名・障:                          | <u> </u><br>害名又は要                      | <br>介護度     | :                   |          |   | <u> </u> |           |          |                      |    |  |  |
| 看状の況                        |                                      | している                                   |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | 添付書                                  | 類                                      |             | 1. 診断書 2. 介護保険被保険者証 |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             |                                      | (当てはまるものを                              |             |                     |          | 3. デイサービス利用表等 4. 身体障害者手帳の写し等                    |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | 0,                                   | で囲んでくださ                                | ( ' \ ' \ ' | 5. その               |          |   | H-La     | <i>**</i> | n-1- E1  | )                    |    |  |  |
|                             | 看護に携わっている時間                          | 時間                                     |             | 時<br>時              | 分~<br>分~ | 時<br>時  | 分(<br>分( | 時間<br>時間  |          | 分)<br>分)             |    |  |  |
|                             | 有吸(こ)/5/                             |  |             |                     | 時        | 分<br>分~   | 時        | 分(        |          |                      | 分) |  |  |
|                             | 看 護 時                                | 間及び                                    | 日数          | (平均                 | 匀) 1日    |   | 時間       |           | 1 か月     | 日                    |    |  |  |
|                             | 病院                                   | へ の 通                                  | 院           |                     | あり(月     |   | 回・週      | 口         | 程度)・     | なし                   |    |  |  |
|                             | デイサー                                 | ビス等の                                   | 利用          |                     | あり(月     |   | 回・週      | 口         | 回程度)・ なし |                      |    |  |  |
|                             | 主に、                                  | 主にどのようなことをしていますか? (当てはまるものに√をつけてください。) |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             |                                      |  |             | 全面介助                |          | ———一部介助<br>———————————————————————————————————— |          | 介助不要      |          |                      |    |  |  |
|                             | ・歩行                                  |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | ・入浴                                  |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | ・食事                                  |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | ・排泄                                  |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | <ul><li>・衣服の着</li><li>・その他</li></ul> | N/L L                                  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             | CONE                                 |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
| 備 考(他に申告したい事項があれば記入してください。) |                                      |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |
|                             |                                      |  |             |                     |          |   |          |           |          |                      |    |  |  |

<sup>※</sup> 書類提出後、電話・訪問などによる確認をさせていただく場合がありますのでご協力お願いします。 なお、本申告書の内容が事実と異なる場合には、申込が無効(保育の実施の解除又は認定取消)と なることがありますので、ご承知ください。