

児 童 氏 名		生年 月日	年 月 日	児童との 続 柄	父 ・ 母
			年 月 日		
			年 月 日		

看護・介護状況申告書

山田町長 様

年 月 日

住所

氏名

㊟

私の看護・介護状況は、下記のとおりです。

看護・介護を 受ける方	氏 名		児童との続柄		
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)			
	住 所				
	病状又は 障 害 名				
	障害者手帳	なし・あり (手帳の種別・等級:)			
	要介護認定	なし・あり (要介護1・2・3・4・5 要支援1・2)			
看護・ 介護の 内容等	在宅看護・ 介護の状況	場 所	<input type="checkbox"/> 看護・介護する方の自宅 <input type="checkbox"/> 看護・介護を受ける方の自宅		
		内 容	※どんなことをどれくらいするかなど具体的に記入してください。		
		時 間 等	時 分～ 時 分 (時間) / 月に () 日間		
		期 間	年 月 日～ 年 月 日 / 未定		
	通院等 付添いの 場合	病院等名称			
		病院等所在地			
		要する時間	時 分～ 時 分 (時間) / 月に () 日間		
		期 間	年 月 日～ 年 月 日 / 未定		

添付書類 (下記のうちいずれかの写しを添付してください)

○障害者手帳 ○介護保険被保険者証 ○診断書