

介護・看護状況申立書

鳴門市福祉事務所長 宛

[利用・第一希望施設等名]

児童氏名 (平成 年 月 日生)	児童氏名 (平成 年 月 日生)	児童氏名 (平成 年 月 日生)
---------------------	---------------------	---------------------

申告者氏名 (介護・看護にあたる方)		児童との 続柄	
介護・看護を受ける方 (昭和・平成 年 月 日生)		児童との 続柄	
介護・看護を受ける方の住所等	<input type="checkbox"/> 児童と同居	介護・看護を受ける方の住所	
	<input type="checkbox"/> 児童と別居 ※右欄を記入	介護・看護を受ける方の同居人 氏名() 続柄() 氏名() 続柄()	
		同居人が介護できない理由	
介護・看護を必要とする理由 介護・看護にあたる日数 添付書類の種類	<input type="checkbox"/> 施設添付	通所施設名() 施設に付添う日数(1週間あたり____日) 添付書類 <input type="checkbox"/> 付添施設の証明(付添日数がわかるもの) <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 施設送迎	送迎施設名() 施設に付添う日数(1週間あたり____日) 添付書類 <input type="checkbox"/> 付添施設の証明(付添日数がわかるもの) <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 自宅介護	介護・看護にあたる日数(1週間あたり____日) 添付書類 <input type="checkbox"/> 診断書(重度のため常時介護・看護が必要である旨が明記されたもの) <input type="checkbox"/> 診断書(介護・看護が必要である旨が明記されたもの) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他()	
介護・看護状況	食事	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	入浴、洗顔等	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	排泄	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

※通所されている施設をすべてご記入ください。

①	施設名		施設所在地	
	日数	1週間あたり 日	所要時間	時間 分
②	施設名		施設所在地	
	日数	1週間あたり 日	所要時間	時間 分
③	施設名		施設所在地	
	日数	1週間あたり 日	所要時間	時間 分