

様式⑥

施設名 _____ 子ども氏名 _____

介護・看護状況申告書

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先)防府市長

申告者 住所 _____

氏名 _____

(連絡先電話番号 _____)

介護・看護にあたっている状況について、次のとおり申告します。

1 介護(看護)者・被介護(看護)者

	氏名	子どもとの続柄	住所
介護・看護にあたる方			
介護・看護が必要な方			

2 介護・看護の状況

介護・看護を必要とする理由 (手帳の写し又は診断書を添付)	身体障害者手帳 _____ 種 _____ 級(_____) 療育手帳 _____ (_____)度 精神障害者保健福祉手帳 _____ (_____)級 要介護状態区分 _____ 要介護(_____)・要支援(_____) その他 _____ 病名(_____) ※身体障害者手帳1、2級、療育手帳重度、中度、精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた方以外は、医師による診断書(市の様式)が必要になります。
	※同居でない方を介護の場合は、あなたが介護にあたらなければならない理由
介護・看護の状況	食事 一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助 排泄 一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助 歩行 一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助 着脱 一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助 入浴・洗顔等 一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助 特別な医療・介護・看護等 無・有(_____)
介護・看護日数及び時間	介護・看護にあたる1か月あたりの日数 (_____ 日) 介護・看護にあたる日の1日あたりの時間 (_____ 時間)
その他の具体的な介護・看護内容	

裏面もご記入ください。

