

療養状況申告書

(宛先) 八千代市長

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・看護者住所 _____

介護・看護者氏名 _____

1. 介護・看護の状況等

児童名	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日		
介護・看護が必 要な親族	ふりがな 氏名		介護・看護 者との続柄		性別	
	住所		生年月日	年 月 日		
介護・看護の 状況	食 事	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助				
	入 浴 ・ 洗 顔 等	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助				
	排 泄	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助				
	炊 事 ・ 洗 濯 ・ 買 い 物 等	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助				
	特別な医療・介護・看護等	無 ・ 有 ()				
介護日数	介護・看護に当たっている日数		1 週あたり () 日			
	通院・通所に付添う日数		1 週あたり () 日			
その他具体的な 介護・看護内容			他 の 同 居 親 族 の 有 無 と 状 況			

2. 通院先・通所先 (年 月現在)

名称		所在地	
移動経路 (バス停・駅名)	自宅 → → 目的地		
所要時間	片道 時間 分	送迎方法	

3. 1 週間のスケジュール (1 週間の状況を記入してください。)

	(例)	月	火	水	木	金	土	日
6 時								
7 時	↑ 介食 ↓ 助事							
8 時								
9 時								
1 0 時	↑ 付病 ↓ 添院							
1 1 時								
1 2 時								
1 3 時	↑ 介食 ↓ 助事							
1 4 時								
1 5 時	↑ リ ↓ ハ							
1 6 時	ビ ↓ リ							
1 7 時								
1 8 時	↑ 介食 ↓ 助事							
1 9 時								
2 0 時	↑ 介入 ↓ 助浴							
2 1 時								
2 2 時								

※記入内容に不正な事実があったことが判明した場合、認定を取り消すことがあります。