

# 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								
10 時	↑ 付病 ↓ 添院							
11 時								
12 時								
13 時	↑ 介食 ↓ 助事							
14 時								
15 時								
16 時	↑ リハ ↓ ビリ							
17 時								
18 時								
19 時	↑ 介食 ↓ 助事							
20 時								
21 時	↑ 介入 ↓ 助浴							
22 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。