

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・看護が必要な同居の親族	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	現住所 (入院先等)			
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 ↓							
8 時	助事							
9 時								
10 時	↑ 付病 ↓							
11 時	添院							
12 時								
13 時	↑ 介食 ↓							
14 時	助事							
15 時								
16 時	↑ リ ↓							
17 時	ハビ							
18 時	リ							
19 時	↑ 介食 ↓							
20 時	助事							
21 時	↑ 介入 ↓							
22 時	助浴							

※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。