

介護・看護状況申告書

隠岐の島町長 宛

申告日 令和 年 月 日

申告者氏名 (介護・看護を行う人)			
住 所			
介護・看護の内容	対象者氏名 (介護・看護を受ける人)		□配偶者 □父母 □子ども □親族() ※申告者との関係
		(対象者2人目がいる場合のみ記入)	□配偶者 □父母 □子ども □親族() ※申告者との関係
	介護及び看護を必要とする方の状況	疾病等	疾病名: 療養期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		障がい	障がい名: 障害者手帳の有無 □有 □無 ※有の場合: _____ 級
		介護	要介護状態区分等(該当するものに✓) □要支援() □要介護() □認定なし □その他 ※「要支援」または「要介護」に該当する場合は、区分の数字(1~5)を記入してください
	実施場所	☐ 申告者の居宅内 ☐ 介護・看護対象者の居宅 (住所:) ☐ 病院・入所施設 (施設名: 住所:)	
	添付書類	※介護・看護が必要な理由が分かる下記資料(写し)を申告書に添付してください。 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 介護保険証 ☐ 医師の診断書等	
具体的内容	具体的に行っている介護・看護についてチェックしてください。 ☐ 食事介助 ☐ 入浴 ☐ 排泄 ☐ 投薬 ☐ 移動の補助 ☐ 通院の付添 ☐ 食事調理 ☐ 買い物 ☐ 掃除 ☐ その他()		
日数・時間	介護・看護のため児童を保育できない時間をご記入ください。 ※介護・看護時間について、不定期な方は、平均的な1週間の総時間数をご記入ください。 ※介護サービス等の利用時間は除いてください。 週 日: 1日 時間 または 1週間 時間 (うち、介護・看護先への移動時間: 片道)		

※介護・看護を必要とすることが分かる資料を必ず添付ください。