

希望施設名		児童氏名		生年月日	平成 令和	年	月	日
-------	--	------	--	------	----------	---	---	---

介護・看護状況申告書

(あて先)山口市長

(あて先)山口市福祉事務所長

令和 年 月 日

保護者氏名

(※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

私は、下記のとおり、看護・介護をしていることを申告します。

※介護・看護者記入欄（看護・介護対象者の診断書もしくは介護保険被保険者証または障がいに関する手帳の写しを必ず添付してください。）

介護・看護対象者氏名		児童との続柄	
介護・看護対象者の居所	入院（病院名： ） ・ 施設入所（施設名： ） 在宅 同居 ・ 別居 住所（ ）		
病名・障がい名			
障がい者手帳等の所持	無 ・ 有（身体障害者手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A / B ） 要介護認定： 無 ・ 有 要介護（ ） ・ 要支援（ ） 介護サービス利用： 無 ・ 有		
介護・看護状況	入院付添 ・ 入所施設補助 ・ 通院（通所）付添（月 ・ 週 日程度） 家事援助 ・ 食事補助 ・ 着脱衣補助 ・ 入浴補助 ・ 排泄補助 ・ その他（ ）		
介護・看護に要する時間	1ヶ月平均 日 × 1日当たり平均 時間 = 1ヶ月合計 時間		

※介護・看護の状況について平均的なタイムスケジュールを詳しく記入してください。（月曜と同じ場合は同左とご記入ください。）

	月	火	水	木	金	土	日	例
～8:00								朝食補助 排泄補助
8:00 ～								家事
9:00 ～								↓
10:00 ～								通院同行
11:00 ～								↓
12:00 ～								昼食補助
13:00 ～								休憩
14:00 ～								家事
15:00 ～								↓
16:00 ～								↓
17:00 ～								夕食補助
18:00 ～								着脱衣補助 入浴補助
19:00 ～								

注意事項

- ・訂正する場合は、二重線の上に訂正印を押してください。修正ペン等は使用しないでください。
- ・兄弟で入級（希望）中の場合も、提出は一枚で構いません。
- ・記入された内容は利用調整に使用しますので、虚偽のないよう、正確な情報を記入してください。