

介護・看護状況申告書

児童氏名	
利用希望施設	

南三陸町長 様

年 月 日

現住所			
氏名	⑩		
児童との続柄		生年月日	年 月 日

介護・看護状況について、下記のとおり申告します。

介護・看護を受ける方	児童との続柄 ()	生年月日	T S H	年 月 日
介護・看護を受ける方の住所				
現 状	<input type="checkbox"/> 通院 (月・週 日程度) <input type="checkbox"/> 入院 (期間) <input type="checkbox"/> 自宅			
病 名				
現在の症状				
介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 着脱衣補助 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> 通院等同行 <input type="checkbox"/> 介護サービスの利用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
介護・看護 平均時間	平日	時 分 ~	時 分	
	土曜日	時 分 ~	時 分	
	日曜	時 分 ~	時 分	
添付書類	介護・看護を受ける方が障害・介護認定等を受けている場合は、手帳等の写し 病院からの診断書等証明できる書類の写し			