児童氏名	
利用希望施設	

介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

南三陸町長　　様

令和　　年　　月　　日

住　　所	
保護者氏名	

次のとおり、介護・看護状況について申告します。

介護・看護を受ける方の氏名	児童との続柄（　　）	生年月日	年　　月　　日
介護・看護を受ける方の住所			
加療の状況	☐ 通院（通院頻度：週　　日程度　または　月　　日程度） ☐ 入院（入院日：　　年　　月　　日）（入院見込期間：　　月間） ☐ その他（　　）		
病　名			
介護・看護が必要な症状等 （具体的に記入してください）			
介護・看護状況	☐ 家事援助　☐ 食事補助　☐ 排泄補助　☐ 入浴補助 ☐ 着脱衣補助　☐ 通院等同行　☐ 介護サービスの利用 ☐ その他　（　　）		
介護・看護に従事する時間	平　日	時　　分　～　　時　　分	
	土曜日	時　　分　～　　時　　分	
	日　曜	時　　分　～　　時　　分	
添付書類	☐ 障害手帳等の交付を受けている場合は、障害手帳等の写し		
	☐ 介護認定等を受けている場合は、介護保険被保険者証等の写し		
	☐ 病院からの診断書など介護・看護状況を証明できる書類の写し		