

看護・介護状況申告書

保護者記入欄	看護又は介護している保護者名（児童との続柄）	（ 父 ・ 母 ・ その他 ）
	看護・介護を受ける方	氏名 （年齢 歳）
	児童から見た続柄	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> 祖父母 ・ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	看護・介護状況	<input type="checkbox"/> 通院・通所（月・週 日程度） ・ <input type="checkbox"/> 在宅
	障害者・療育手帳の有無 ※手帳の写しを添付	<input type="checkbox"/> 身体（ 級） ・ <input type="checkbox"/> 精神（ 級） ・ <input type="checkbox"/> 療養（ ） <input type="checkbox"/> 無
	要介護・要支援有無 ※認定内容の写しを添付	<input type="checkbox"/> 要介護（ ） ・ <input type="checkbox"/> 要支援（ ） ・ <input type="checkbox"/> 無
	介護サービス利用有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	看護・介護内容	

在宅で行っている介護・看護の平均的な状況をご記入ください										
時 間	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	
内 容										
時 間	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	
内 容										
<p>ここから下は、介護支援専門員（ケアマネジャー）や主治医・看護師等が記入をお願いします。障害者手帳所持・要介護認定を受けているが、サービスを利用せずケアマネジャー等による記入ができない場合等は、看護または介護している保護者をご記入ください。</p> <p>上記の事項について、事実と相違ないことを確認しました。 記入年月日 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">（看護が必要な場合）主治医又は看護師等氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">（介護が必要な場合） ケアマネジャー氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p>										

不明な点は、職員が電話・訪問などにより調査することがあります。あらかじめご了承ください。

