介護・看護状況申告書

　　 年　　 月 　　日

朝霞市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者（申告者）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童生年月日 　　　　　　　年　　月　　日

　介護・看護（以下「介護等」という。）にあたっている状況について、次のとおり申告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護等が必要な方の氏名 |  | 申告者との続柄 |  |
| 介護等が必要な方の住所 |  |
| 介護等を必要とする理由 | □ 身体障害者手帳【　　種　　級】　□ 療育手帳【　　　級】□ 精神保健手帳【　　　級】□ 介護認定【 要介護 ・ 要支援 】□ 診断書 |
| 介護等の必要な方の状況 |  |
| 介護等時間 | 介護等に当たっている時間　　　　　月　　　　　時間 |

◎１日の介護等の様子（できるだけ具体的に記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | ＡＭ　　１時 | ＡＭ２時 | ＡＭ　３時 | ＡＭ４時 | ＡＭ５時 | ＡＭ６時 | ＡＭ７時 | ＡＭ８時 | ＡＭ９時 | ＡＭ10時 | ＡＭ11時 | 正午 |
| 状況 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 時間 | ＰＭ１時 | ＰＭ２時 | ＰＭ３時 | ＰＭ４時 | ＰＭ５時 | ＰＭ６時 | ＰＭ７時 | ＰＭ８時 | ＰＭ９時 | ＰＭ10時 | ＰＭ11時 | ＡＭ０時 |
| 状況 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（表）

様式第５号（第６条関係）

（裏）

◎介護等場所（通院又は通所先）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ | 名称 |  | 所在地 |  |
| 日数 | １か月あたり　　　　　日 | 所要時間 | 　　　　時間　　　　　分 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｂ | 名称 |  | 所在地 |  |
| 日数 | １か月あたり　　　　　日 | 所要時間 | 　　　　時間　　　　　分 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｃ | 名称 |  | 所在地 |  |
| 日数 | １か月あたり　　　　　日 | 所要時間 | 　　　　時間　　　　　分 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｄ | 名称 |  | 所在地 |  |
| 日数 | １か月あたり　　　　　日 | 所要時間 | 　　　　時間　　　　　分 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｅ | 名称 |  | 所在地 |  |
| 日数 | １か月あたり　　　　　日 | 所要時間 | 　　　時間　　　　　分 |

◎１か月の介護等スケジュール　　　　介護等場所欄のＡ～Ｅを記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ８ | ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| １５ | １６ | １７ | １８ | １９ | ２０ | ２１ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ２２ | ２３ | ２４ | ２５ | ２６ | ２７ | ２８ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ２９ | ３０ | ３１ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |