

介護・看護状況申告書

年 月 日

大山崎町長 あて

支給認定を受けるにあたり、介護・看護の状況について、以下のとおり申告します。
なお、介護・看護の状況について必要な事項の調査をされることに同意します。

児童氏名	
保護者氏名	

1. 対象となる方

氏名	児童との続柄	住所
介護・看護を する方	父・母 その他()	大山崎町字 大山崎・円明寺・下植野 小字 番地
介護・看護 が必要な方		

2. 介護・看護の状況（該当する項目にチェックを入れ、必要事項を記入してください）

介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 種別（ <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 ） 等級（ ）
	<input type="checkbox"/> 介護保険認定 要介護（1・2・3・4・5）要支援（1・2）
	<input type="checkbox"/> その他 傷病名（ ）
必要な介護・看護	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> その他（ ）
介護・看護の日数	1週間あたり _____ 日間程度、 1回あたり _____ 時間程度
具体的な 介護・看護の内容 ※必ず記入ください	

スケジュール表（指定様式）・介護・看護を必要とすることを証明する書類（障害者手帳・診断書など）を必ず添付してください。