

介護・看護状況申告書

智頭町長 様

※保護者記入欄

児 童 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

私は、介護・看護 入院・通院・通所のための付添 をしているの、次のとおり申告します。

介護・看護者氏名	印	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
介護・看護を受ける方の氏名		児童との続柄	
介護・看護を受ける方の住所	<input type="checkbox"/> 介護・看護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる ()		
介護・看護を受ける方の生年月日	年 月 日		
疾 病 ・ 障 が い 名			
障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	(県・市 第 号 等級:)	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	(県・市 第 号 等級:)	
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	(県・市 第 号 等級:)	
	<input type="checkbox"/> 申請中 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳)		
要支援・要介護認定、障害支援区分の認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請したが非該当だった		
	<input type="checkbox"/> 申請中 (要支援・要介護、障害支援区分)		
	<input type="checkbox"/> 認定あり (要支援・要介護 _____、障害支援区分 _____)		
介護・看護の状況について	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護		
	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 入院・通院 付添		
	入院・通院先 ()		
	所在地 ()		
	退院・通院終了見込 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 予定)		
	<input type="checkbox"/> 施設通所付添 (往路・復路・往復)		
通所先施設名 ()			
所在地 ()			
利用交通機関 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車			
<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 施設の送迎			
介護・看護に要する時間	週・月に平均 日 (週・月に平均 時間)		