

介護・看護申告書

[同居または長期入院している親族]

◎保護者・児童欄

フリガナ			
児童氏名 (生年月日)	(平成・令和 年 月 日生)	(平成・令和 年 月 日生)	(平成・令和 年 月 日生)
申告者氏名		児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
住 所	松川村 番地		

◎申告内容 は該当するものにしてください。

介護・看護を受ける人の氏名		生年月日	年 月 日生				
疾病名 障がい名		児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()				
等級・要介護度等		同居・別居	<input type="checkbox"/> 申告者と同居 <input type="checkbox"/> 申告者と別居				
別居の場合の住所または施設名							
具体的な介護・看護の内容	食事	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	入浴	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	排泄	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	屋内外の異動	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	その他	申告者が介護・看護しなければならない理由や上記以外の具体的内容					
一日の主な介護・ 監護内容及び時間		6時以前	7時	8時	9時		
	10時	11時	12時	13時	14時		
	15時	16時	17時	18時	19時		
	20時	21時	22時	23時以降			
	一週間の主な介護・ 看護内容	月	火	水	木	金	土

松川村長様

介護・看護状況について申告します。内容については、上記の通り相違ありません。

令和 年 月 日

申告者名

記載例

介護・看護申告書

〔同居または長期入院している親族〕

◎保護者・児童欄

フリガナ	マツカワ ハナコ		
児童氏名 (生年月日)	松川花子 (平成・令和〇年〇月〇日生)	(平成・令和 年 月 日生)	(平成・令和 年 月 日生)
申告者氏名	松川太郎	児童との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
住所	松川村 1234 番地		

◎申告内容 □は該当するものに☑してください。

介護・看護を受ける人の氏名	松川純一	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生				
疾病名 障がい名	身体障がい	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他()				
等級・要介護度等	2級・要介護3	同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 申告者と同居 <input type="checkbox"/> 申告者と別居				
別居の場合の住所または施設名							
具体的な介護・看護の内容	食事	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	入浴	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助			
	排泄	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	屋内外の異動	<input type="checkbox"/> 介助不要	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	その他	申告者が介護・看護しなければならない理由や上記以外の具体的な内容 祖母が他界しており、私しか介護する者がいない。肢体不自由(体幹)により日常的な介助が必要。					
一日の主な介護・ 監護内容及び時間	6時以前	7時	← 起床・食事介助 →			8時	9時
	10時	11時	← 食事介助 →			12時	13時
	15時	16時	← 入浴介助 →			17時	18時
	20時	21時	← 食事介助 →			19時	20時
	22時	23時以降					
一週間の主な介護・ 看護内容	月	火	水	木	金	土	日
	上記のとおり	デイサービス	上記のとおり	デイサービス	上記のとおり	デイサービス	上記のとおり

松川村長様

介護・看護状況について申告します。内容については、上記の通り相違ありません。

令和 年 月 日

申告者名