

療 養 状 況 申 告 書

年 月 日

(宛先) 野田市長

申告者 住 所

氏 名

介護・看護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

1. 介護（看護）者・被介護（看護）

	氏 名	児童との続柄	住 所
介護・看護に当たる方			
介護・看護が必要な方			電話番号 ()

2. 介護・看護の状況

介護・看護を 必要とする理由 (手帳等の写しを添付)	身体障害者手帳 (種 級) ()	
	療育手帳 程度 ()	
	精神障害者保健福祉手帳 (級) ()	
	介護認定 要介護 () 要支援 ()	
	その他の介護・看護 (病名)	
介護・看護の状況	食事	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助
	入浴・洗顔等	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助
	排泄	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助
	炊事・洗濯・買い物等	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助
	特別な医療・介護・看護等	無 ・ 有 ()
介護・看護日数 ※「介護・看護に当たる方」 が実際行っている日数を記入	介護・看護に当たっている日数	1 週あたり () 日
	通院・通所に付添う日数	1 週あたり () 日
その他の具体的な 介護・看護内容		

※裏面もご記入ください

児童氏名	生年月日	状況	市使用欄
	年 月 日	新規 ・ 入所中	
	年 月 日	新規 ・ 入所中	
	年 月 日	新規 ・ 入所中	

3. 通院先・通所先 (年 月現在)

	名 称	所在地	日 数	所要時間
A			1 カ月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
B			1 カ月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
C			1 カ月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
D			1 カ月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
E			1 カ月 () 日	時間 分 (通所時間 分を含む)

4. 1 カ月の通院 (通所) スケジュール (年 月分)

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				

例

① C	② A・B	③ B ヘルパー利用
-----	-------	---------------

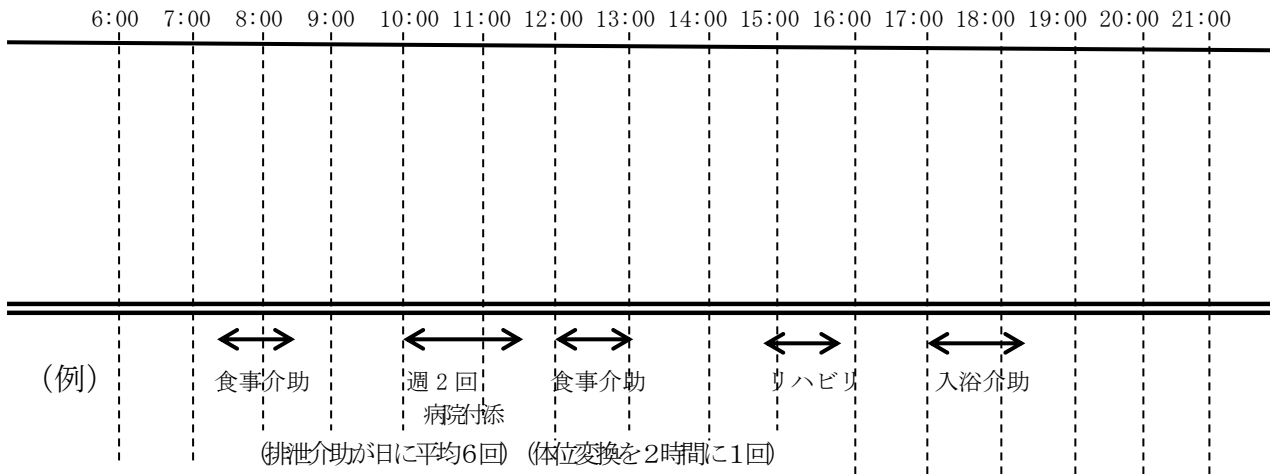
※入所申込み前月の状況を記入してください。

※例を参考に、「通院先・通所先」欄のA～Eを記入してください。

※「介護・看護に当たる方」が実際に介護・看護をした日付に○を付けてください。
介護・看護をしなかった日は、どのように対処されたか記入してください。

「通院先・通所先」欄のCの施設に通所したことを意味します

5. 1 日の介護・看護スケジュール



※日によって異なる場合は、2 段書きにするなど、分かるように記入してください。

※申告内容について、通院 (通所) 先または介護・看護が必要な方に確認することがあります。