

介護・看護状況申告書

年 月 日

社会福祉法人平田保育会 会長様

| | |
|--------|----------|
| 申告をする者 | 住 所 |
| | ふりがな |
| | 氏 名 |
| | 電話番号 () |

私は、下記のとおり親族の介護・看護をしていることを申告します。

1. 介護・看護を必要とする者

| | | | |
|---------------|--|---------|---------------|
| ふりがな 氏 名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 (該当に✓) | <input type="checkbox"/> 上記申告をする者と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外 (町) | | |

2. 上記該当者の日常生活（歩行、排泄、食事、着脱衣）状況（該当する欄に○をつけてください。）

| 介 護 ・ 看 護 状 況 | |
|---------------|----------------------|
| | 自 宅 |
| | 入 院 |
| | 通 院 (日／週 時間／日の付き添い) |
| 生 活 状 況 | |
| | つききりの介護・看護が必要 |
| | 一部介護・看護が必要 |
| | 自分で可能 |

※別途、被介護・看護者の診断書、各種障がい者手帳、介護保険証（認定済み）の写し等を添付してください。