

介護・看護状況申告書

川口市長 あて

私が行っている同居親族の介護・看護の状況について、次のとおり申告します。

令和 年 月 日

申告者 住所：_____

氏名：_____

※「介護・看護」をしている保護者の氏名を記入してください

1 被介護（看護）者の氏名、続柄及び手帳等の所持状況

氏 名	続柄	手帳等の所持状況
		☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 介護保険証 ☐ その他（ ）

※続柄は、申告者との続柄を記入してください。

※手帳を所持している場合は、手帳の名前と等級等が判別できる部分の写しを添付してください。

2 介護（看護）の状況

被介護（看護）者の状況	食事 ☐ 一人で行える ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	入浴 ☐ 一人で行える ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	排泄 ☐ 一人で行える ☐ 一部介助 ☐ 全介助
介護（看護）の日数	介護（看護）にあたる日数 1 か月あたり 日 通院（通所）に付き添う日数 1 か月あたり 日
具体的な介護（看護）の内容	

3 通院（通所）の状況

	通院（通所）施設名	通院（通所）所在地	通院（通所）日数	1 回あたりの所要時間
A			1 か月あたり 日	時間 分（うち、送迎時間 分）
B			1 か月あたり 日	時間 分（うち、送迎時間 分）
C			1 か月あたり 日	時間 分（うち、送迎時間 分）

4 1 日の介護（看護）スケジュール

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

（記入例）

起床・着替え	食事介助	通院	食事介助	入浴介助	食事介助	着替え・就寝
--------	------	----	------	------	------	--------

排泄介助：一日平均6回 体位変換：2時間おきに1回

5 1 か月あたりの介護（看護）スケジュール

平成 年 月													
☐	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								

※利用申込日の前月の状況を記入してください。
※介護（看護）を行った日の□欄にチェックを入れてください。
※上記3の通所（通院先）の記号（A～C）を記入してください。

記入例

☒	1	☒	2
A			

介護・看護状況申告書

川口市長 あて

私が行っている同居親族の介護・看護の状況について、次のとおり申告します。

複数の人を介護している場合、
複数枚提出してください

その他は 令和 8 年 5 月 5 日

診断書や指定難病の
受給者証など

申告者

住所： 川口市青木〇-〇

氏名： 川口 花子

※「介護・看護」をしている保護者の氏名を記入してください

1 被介護（看護）者の氏名、続柄及び手帳等の所持状況

氏 名	続柄	手帳等の所持状況
川口 太郎	祖父	☒ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☒ 介護保険証 ☐ その他（ ）

※続柄は、申告者との続柄を記入してください。

※手帳を所持している場合は、手帳の名前と等級等が判別できる部分の写しを添付してください。

複数該当する場合は全て
チェックし提出してください

2 介護（看護）の状況

被介護（看護）者の状況	食事 ☐ 一人で行える ☐ 一部介助 ☒ 全介助 入浴 ☐ 一人で行える ☐ 一部介助 ☒ 全介助 排泄 ☐ 一人で行える ☒ 一部介助 ☐ 全介助
介護（看護）の日数	介護（看護）にあたる日数 1か月あたり 31 日 通院（通所）に付き添う日数 1か月あたり 10 日
具体的な介護（看護）の内容	食事介助、着替え手伝い、入浴介助、排泄介助、 寝返り補助、投薬管理、など ※できるかぎり詳しく記入してください

実際に通っているところを
記入してください
所要時間は、介護者の
所要時間です

3 通院（通所）の状況

	通院（通所）施設名	通院（通所）所在地	通院（通所）日数	1回あたりの所要時間
A	〇〇病院	東京都北区△-△	1か月あたり 1 日	4 時間 00 分（うち、送迎時間 60 分）
B	デイサービス〇〇	川口市青木〇-〇	1か月あたり 10 日	0 時間 00 分（うち、送迎時間 0 分）
C			1か月あたり	

デイサービスを利用しているが、送迎も含め、
介護者の負担がない場合は、記入しなくても構いません

4 1日の介護（看護）スケジュール

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		食事 介助				食事 介助		他、排せつ介助 日に9回程度 (1回10分程度)				食事 介助 投薬	入浴 介助			
(記入例)																
起床・着替え 食事介助 通院 食事介助 入浴介助 食事介助 着替え・就寝																
排泄介助：一日平均6回 体位変換：2時間おきに1回																

5 1か月あたりの介護（看護）スケジュール

基本的に前月分を記入してください

令和 8 年 4 月	1	2	3	4	5	6	7
	B		B			B	
	8	9	10	11	12	13	14
			B			B	
	15	16	17	18	19	20	21
		A	B			B	
	22	23	24	25	26	27	28
			B			B	
	29	30	31				
			B				

※利用申込日の前月の状況を
記入してください。
※介護（看護）を行った日の
□欄にチェックを入れてく
ださい。
※上記3の通所（通院先）の
記号（A～C）を記入して
ください。

記入例

1	2
	A

介護時間（通院等で介護者が送迎する場合の
送迎時間も含む）が64時間以上となる場合、
介護認定が可能となります。