

保育所等記入欄	世帯ID		児童名		生年月日	年	月	日	施設名	
市記入欄	園・父・母・他（ ） / 来庁・FAX								受付	

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：

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

	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	