

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

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
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 入浴 <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 排泄 <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 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
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;"> <p>(記入例)</p> <p>起床・着替え</p> <p>排泄介助：一日平均6回</p> </div> <div style="width: 15%;"> <p>食事介助</p> <p>体位変換：2時間おきに1回</p> </div> <div style="width: 15%;"> <p>通院</p> </div> <div style="width: 15%;"> <p>食事介助</p> </div> <div style="width: 15%;"> <p>入浴介助</p> </div> <div style="width: 15%;"> <p>食事介助</p> </div> <div style="width: 15%;"> <p>着替え・就寝</p> </div> </div>																

## 5 1か月あたりの介護（看護）スケジュール

	年 月												
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14
<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	21
<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	28
<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	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）を行った日の口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

<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2
A			