様式第５号(第４条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| (保護者記入欄)  父・母・祖父・祖母(この証明の該当者に○をしてください。)  　子ども氏名　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　月　　　日 | |
| □　入所又は利用中　　施設名  □　申請中　　(　　　　　)年(　　　)月入所又は利用希望で申請 | ※入所又は利用中か申請中のいずれかに□レdai.tifをつけてください。 |

介護・看護状況申告書

年　　月　　日

　東松山市長　　宛て

【介護・看護を行っている方】　　住所

氏名

　認定の申請に当たり、保護者が介護・看護を行っている状況について次のとおり申告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護・看護が必要な方の氏名 |  | 続柄 | (介護・看護を行っている方からみて) | |  |
| 介護・看護が必要な方の住所 |  | | 介護  時間数 | １週間当たり　　　時間 | |
| 介護・看護を必要とする理由 | □　障害者手帳(身体・精神・療育)　　　級　□　要介護(度数：　　)  □　要支援(度数：　　)　□　その他　(病名　　　　　　　　　　) | | | | |
| 施設入所状況 | □介護保険施設・障害者施設等に入所・通所している　　□入所・通所していない  (施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 【１週間の介護状況】 | ※平均的な１週間の介護状況を自身で記入してください。  ※時間は記入しやすい時間で書き直していただいても結構です。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時  日 | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 火 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 木 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 土 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 例 |  |  |  |  |  |  | 病院付添 | | |  |  |  | 食事介助 | | |  |  | 外出付添 | | |  |  |  | 夕食・排泄・入浴介助 | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　注意事項　　　１　申告の内容に不正(虚偽)が認められたときは認定を取り消すことがあります。

２　介護・看護を必要とする理由については、該当するものの症状が確認できる書類(各種障害者手帳の写し、介護保険被保険者証の写し、診断書等)を添付してください。

　　　　　　　　　３　施設入所・通所状況等に関しては、担当課に照会することがあります。