

裏面の記入例をよくお読みください。
 記入もれがあると受付できません。
 もれのないように記入してください。

施設・事業所名			
児童番号			

介護・看護状況申告書

年 月 日

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛

介護・看護者について

氏名 / 名前	〔続柄： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()〕		
住 所			
児童氏名/名前	(児童生年月日)	年	月 日

私は、 介護・看護 入院・通院・通所のための付添 をしているの、次のとおり申告します。
 介護・看護 または 入院・通院・通所のための付添をしている日の状況については、別紙「タイムスケジュール」のとおりです。

フリガナ			児童との続柄	
介護・看護を受ける方			児童との続柄	
住 所	<input type="checkbox"/> 介護・看護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる ()			
生 年 月 日	年	月	日	年 齢 歳
疾病・障がい名				
障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし			
	<input type="checkbox"/> あり			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	(県・市 第	号 等級:)
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	(県・市 第	号 等級:)
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	(県・市 第	号 等級:)
	<input type="checkbox"/> 申請中 (<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)			
要支援・要介護認定、障害支援区分の認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請したが非該当だった。			
	<input type="checkbox"/> 申請中 (要支援・要介護、障害支援区分)			
	<input type="checkbox"/> 認定あり (要支援・要介護 ____, 障害支援区分 ____)			
介護保険・障害福祉サービスの利用	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している (サービスの種類)			
介護・看護の状況について	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護			
	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 入院・通院付添			
	入院・通院先 ()			
	所在地 ()			
	退院・通院終了見込 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日(ごろ) 予定)			
	<input type="checkbox"/> 施設通所付添 (往路・復路)			
	通所先施設名 ()			
	所在地 ()			
	利用交通機関 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車			
	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 施設の送迎			
介護・看護に要する時間	週・月に 日 (週・月に 時間)			
その他具体的な介護・看護内容				