

介護・看護状況申告書

年 月 日

社会福祉法人 平田保育会 会長 様

申告をする者	住 所
	ふりがな
	氏 名
電話番号 ()	

私は、下記のとおり親族の介護・看護をしていることを申告します。

1. 介護・看護を必要とする者

ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 上記申告をする者と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外 (町)		

2. 上記該当者の日常生活（歩行、排泄、食事、着脱衣）状況（該当する欄に○をつけてください。）

介 護 ・ 看 護 状 況	
	自 宅
	入 院
	通 院 (日/週 時間/日の付き添い)
生 活 状 況	
	つききりの介護・看護が必要
	一部介護・看護が必要
	自分で可能

※別途、被介護・看護者の診断書、各種障がい者手帳、介護保険証（認定済み）の写し等を添付してください。