

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	〔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	(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			
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			