

介護・看護状況申告書

弘前市長及び弘前市福祉事務所長殿

年 月 日

介護・看護者氏名 (申告者) (必ず自署してください)	続柄: 児童の()
介護・看護を受ける方	年齢()歳
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護を受ける方の続柄	児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・その他())
介護・看護状況	入院・通院(通所)(月・週 日程度)・在宅
疾病・障害名	
症 状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障がい者手帳 級・精神障がい者手帳 級・愛護手帳(A・B) 要介護認定: 要介護()・要支援 介護サービス利用: 無・有
介護・看護状況 ※複数回答可	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他()
その他具体的な 介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」と記入してください)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	(例)
～8:00							朝食介助
8:00～							
9:00～							
10:00～							} 病院通院介助
11:00～							
12:00～							昼食介助
13:00～							
14:00～							
15:00～							
16:00～							入浴介助
17:00～							夕食介助
18:00～							
19:00～							

※ 申告内容に基づいて、市が客観的に審査し認定します。申告内容によっては、**認定を受けることができない場合や施設利用時間が短時間**となる場合があります。

児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)