

介護・看護状況申告書

入所希望児童名	生 年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

介護・看護を受ける方	年齢 () 歳		
児童との続柄	父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 母方祖父 ・ 母方祖母 ・ その他 ()		
介護・看護を受ける方の住所			
介護・看護状況	入院 ・ 通院 (通所) (月 ・ 週 日程度) ・ 在宅		
病名			
症 状	身体障害者手帳 () 級 精神障害者保健福祉手帳 () 級 療育手帳 (A・B1・B2)		
	要介護認定 : 要介護 () ・ 要支援 介護サービス利用 : 有 ・ 無		
	(具体的な症状を記入してください。)		
介護・看護の内容	介護・看護を行う場所(住所)		
	介護・看護を行う時間(1日あたり)	時 分 ~ 時 分 実介護時間 時間 分	月 日程度
	具体的内容		
【備考】 介護保険証の写し、または医師の診断書を添付してください。			

※上記の申告が事実と相違した場合は、入所を承諾できない場合があります。

上記のとおり申告します。

年 月 日

申 告 者 住 所 半田市

氏 名 _____