

入所施設名 (保育所等)	(※市記入)	子ども番号	(※市記入)
-----------------	--------	-------	--------

介護・看護状況申告書（認定事由：介護・看護用）

ひたちなか市長 宛

下記のとおり、介護・看護状況について申告します。

令和 年 月 日

住 所	ひたちなか市
氏 名	

介護・看護を 受ける方の氏名	
(児童との続柄)	父 母 祖父 祖母 その他 ()
上記の方の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所：)
傷病・疾病・障害名	※添付書類 (<input type="checkbox"/> 手帳写し <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ())
生活状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設や病院等への 付き添い・送迎の有無	<input type="checkbox"/> 有り (頻度： 月 日 / 週 日) <input type="checkbox"/> 無し
介護・看護に要する時間	月 日 / 週 日 時 分 ~ 時 分
その他状況 ※特記事項があれば 記載してください。	