

療養・看護・介護 状況申告書

住所			氏名	児童との続柄 ()												
私は 年 月 日より、			下記の理由で（療養中・療養予定）であることを 申告します。 下記の者の看護・介護にあっていることを													
年 月 日			申告者氏名									印				
【療養申告者のみ記入欄】	内容	<input type="checkbox"/> 出産予定・・・母子手帳の写しを添付(表紙・予定日の記載されたページ) (産後の予定・・・ <input type="checkbox"/> 育児休業取得後職場復帰 <input type="checkbox"/> 自宅で保育)														
		<input type="checkbox"/> 傷病による・・・「診断書」を添付 ※診断書については、常総市の様式、又は市様式と同内容を具備する診断書を添付してください。														
		<input type="checkbox"/> 障がいによる・・・「身体障害者手帳」・「療育手帳」・「精神障害者保健福祉手帳」・「障害年金証書」などの写しを添付														
	年 月頃から <input type="checkbox"/> (自宅・病院)で寝たきり状態である。 <input type="checkbox"/> 安静状態で、日常生活に支障がある。 <input type="checkbox"/> 安静が必要だが、日常生活(家事等)は自立している。 <input type="checkbox"/> 通院している。(月 回) <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を持っている。 <input type="checkbox"/> 今後、数か月の療養が必要である。(月まで)															
傷病名 ()		症状や保育にあたれない理由を詳しくご記入ください。 { }														
【看護・介護申告者のみ記入欄】	被看護人 (ケガ人・病人等)	住所														
		氏名				歳	申告者との続柄									
	看護・介護の内容	<input type="checkbox"/> 介護保険を利用 ※介護区分 () 認定証の写しを添付 <input type="checkbox"/> 施設通所している (週 回) <input type="checkbox"/> 主に食事を提供している。(その他の日常生活は自立している) <input type="checkbox"/> 通院付添い (月 回) <input type="checkbox"/> 入院している (年 月から)														
		病名 { } 症状 { } 看護・介護の内容を詳しく記載してください。														
		看護・介護の期間 (予定を含む)														
			期間 = 年 月 ~ 年 月 (1か月 日間) 1日 時間 (時間帯 時 ~ 時)													
スケジュール 1日の	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時

◎新規申込児童・継続児童を含むすべての児童を記入してください。

児童名：	生年月日： 年 月 日	施設名：
児童名：	生年月日： 年 月 日	施設名：
児童名：	生年月日： 年 月 日	施設名：

※この書類は、子育てのための施設等利用給付認定申請のために提出する書類です。