療養・看護・介護 状況申告書（児童ｸﾗﾌﾞ用）

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 / 下記の者の看護・介護にあたっていることを} 申告します。

年　　月　　日　　申告者氏名　　印

【療養申告者のみ記入欄】

療養内容	□ 出産予定…母子手帳　(予定日の記載されたページの写しを添付) (産後の予定…□育児休業取得後職場復帰　　□自宅で保育)
	□ 傷病による…診断書、お薬手帳等の写しを添付

年　　月頃から
□(自宅・病院)で寝たきり状態である。
□安静状態で，日常生活に支障がある。
□安静が必要だが，日常生活(家事等)は自立している。
□通院している。（月　　回）
□障がい者手帳を持っている。（身体障害者手帳・保健福祉手帳の写しを添付）
□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(ｹｶﾞ人・病人等)	住　所			
	氏　名	歳	申告者との続柄	

看護・介護の内容	□介護保険を利用　※介護区分（　　）認定証の写しを添付 □施設通所している（週　　回） □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） □通院付添い（月　　回） □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)

1日のスケジュール

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