

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， 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 (が^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