

看護・介護に関する申告書

【保護者等の看護・介護】

・看護(介護)者	氏 名	
	住 所	

・被看護(介護)者	氏 名	
	住 所	
	続 柄	

病 診 断 名 _____

※当てはまる箇所にし点を記入してください。

看 護 状 況	入 院	(年 月 日頃以来)
	通 院	(週 日)
	在 宅	(同 居)
	在 宅	(別 居)

	月150時間 (1日7.5時間相当以上の付添い)
	月120時間 (1日6時間相当の付添い)
	月100時間 (1日5時間相当の付添い)
	月80時間 (1日4時間相当の付添い)
	重度心身障害者(身体障害者手帳1・2級)、要介護者(要介護認定4以上程度)等の全介助
	常時観察及び介護(食事、排泄又は入浴の介護(要介護認定3程度)が必要
	常時観察及び介護(食事、排泄又は入浴の介護(要介護認定2程度)が必要

※診断書原本・入通院記録のわかるもの、介護保険証等の写しを添付してください。