様式第３号（第３条の２関係）

年　　月　　日

# 看護・介護状況届出書

稲城市長　宛

住　　所

届出者名

次のとおり届出いたします。

<table>
<tr><td rowspan="2">保護者</td><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>児童との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">看（介）護が必要な方</td><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>上記保護者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>移動時間</td><td colspan="4">片道　　分　※居宅外看（介）護の場合のみ記載</td></tr>
<tr><td rowspan="8">看護・介護が<br>必要な理由</td><td>要介護度<br>（介護認定を受けている場合）</td><td colspan="3">度<br>※介護認定証の写しを提出してください。</td></tr>
<tr><td>介護サービス受給有無</td><td colspan="3">受給している　・　受給していない<br>※受給している場合はケアプランの写しを提出してください。</td></tr>
<tr><td>傷病名<br>（傷病がある場合）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">障害</td><td colspan="3">身体障害者手帳　総合等級　　級</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個別等級</td><td colspan="2">種別（　　）　級</td></tr>
<tr><td colspan="2">種別（　　）　級</td></tr>
<tr><td colspan="3">愛の手帳（療育手帳）　　度</td></tr>
<tr><td colspan="3">精神障害者保健福祉手帳　　級</td></tr>
<tr><td colspan="3">難病　病名（　　）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">1　具体的にどのような看（介）護をどの程度していますか。該当するもの全てに丸をつけてください。<br>・生活動作を全面的　食事・衣類着脱・入浴・排泄・その他（　　）<br>・次の介護を部分的　食事・衣類着脱・入浴・排泄・その他（　　）<br>・付き添い　　施設・病院<br>・その他　　（　　）</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| 児童氏名 | | 在籍施設名<br>（又は第一希望施設名） | |
| 児童氏名 | | 在籍施設名<br>（又は第一希望施設名） | |
| 児童氏名 | | 在籍施設名<br>（又は第一希望施設名） | |