

看 護 申 告 書

※裏面の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

	氏 名 (生 年 月 日)	入所 (希望) 保育施設	氏 名 (生 年 月 日)	入所 (希望) 保育施設
保育認定 (申請) 対象児童	(年 月 日)		(年 月 日)	
	(年 月 日)		(年 月 日)	
申 告 者 (看護する方)	住所			
	氏名		続柄	児童の ()
被看護者 (看護される方)	氏名		続柄	児童の ()
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		
	状態			
看護内容	看護時間帯	: ~ :	月看護日数	平均 日間
	日看護時間	一日当たり 時間	月看護時間	一ヵ月あたり 時間
	具体的な 看護内容			
かかりつけ医	医療機関名		所在地 市区町村	

令和 年 月 日

寒河江市長 様

上記のとおり看護していることを申告します。

申告者

印

記入上の注意

○ 必要事項を記入し、該当する□欄内にはチェック (☑) してください。

1 「保育認定（申請）対象児童」欄

- (1) 「氏名および生年月日」欄に、支給認定（申請）にかかる児童の氏名および生年月日を記入してください。（平成・令和の元号を記載してください。）
- (2) 「入所（希望）保育施設」には、利用中の児童に関しては現在利用中の保育施設名を、また現在利用していない児童に関しては利用を希望する保育施設名を記入してください。

2 「被看護者」欄について

- (1) 「障害者手帳」の有無について、該当するものにチェックをいれてください。また手帳がある場合は（ ）内に手帳の種類と級を記入のうえ、当該手帳の写しを添付してください。
- (2) 「状態」の欄には、障害の程度や通院の程度など、看護される方の状態について記入してください。医師の診断がある場合はその旨を記入し、診断書等の写しを添付してください。

3 「看護内容」欄について

- (1) 「具体的な看護内容」には、看護なさっている方の行う、具体的な看護内容や、一日、または一週間の流れなどをご記入ください。

4 「かかりつけ医」欄について

- (1) かかりつけ医の医療機関名を記入し、その医療機関のある市町村名をご記入ください。

5 二重線枠内（申告者氏名欄）について

記載内容を確認し、署名、押印してください。