

看護・介護事実の申告書

北中城村長 殿

下記のとおり、看護・介護をしていることを申告します。

年 月 日

住 所

氏 名

(看護にあたる者)

印

記

住 所			看(介)護者 との続柄			
氏 名			病名又は 障害名			
生年月日	年	月		日 生		
看護の開始	年	月		日 から		
別居の場合 その理由						
看護の理由						
看(介)護の 日数/週	日/週		看(介)護の 時間/日	時間/日		
看護の状況						
医療・介護 制度等の 利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問看護・介護	利用日数	/週	利用時間	/日	
	<input type="checkbox"/> デイサービス	利用日数	/週	利用時間	/日	
	<input type="checkbox"/> デイケア	利用日数	/週	利用時間	/日	
	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス	利用日数	/週	利用時間	/日	
	<input type="checkbox"/> その他()	利用日数	/週	利用時間	/日	

※診断書(指定様式)や障害者手帳の写し等、必要書類を添えて提出してください。

※書類提出後、電話・訪問などによる確認を行う場合があります。

※申立書の内容が事実と異なることが判明した場合は、入所取消または退所となります。

以下、村処理欄

調査日		調査者		備考	
-----	--	-----	--	----	--