別表２の別紙

年　　月　　日

家　族　介　護　届　出　書

　宮城県知事　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　治療研究機関の長

（又は患者家族）

　家族介護について，下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 | 介護者氏名  （続柄） | 医　療　機　関　記　入　欄 | | | |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |
|  |  | ｲ.介護実施 | 有・無 | ﾛ.介護状況 | ・家族の希望　有・無  ・毎日介護　　有・無  ・１日平均介護時間（　　時間） |

　注）１　介護者氏名については，主たる介護者を記載してください。

　　　２　医療機関記入欄については，該当項目に○を付け，１日平均介護時間の欄は（　）内に時間数を記入してください。

　　　３　この届出書は実施・継続申請の際に添付してください。