

介護・看護状況申立書

蓮田市長 宛て

提出日 年 月 日

申立者住所 _____

申立者氏名 _____

連絡先 _____

介護・看護の状況について、次のとおり申立てます。

1 介護（看護）者・被介護（看護）者

	氏名	申請子ども との続柄	住所
介護（看護）者			
被介護（看護）者			

2 介護・看護の状況

介護・看護を 必要とする理由 (該当するもの全てに チェックし、 必要事項を記入)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 介護認定 要介護 () ・ 要支援 () <input type="checkbox"/> その他 (病名)		
被介護（看護）者の状況 (該当するもの全てに チェックし、 必要事項を記入)	食事 入浴・洗顔等 排泄 炊事・洗濯・買い物等 特別な医療・介護・看護等	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
介護・看護の 形態、日数、時間等 (該当するもの全てに チェックし、 必要事項を記入)	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護 (週 日 / 週 時間) <input type="checkbox"/> 施設通所付添い (週 日 / 週 時間) <input type="checkbox"/> 入院付添い (週 日 / 週 時間) <input type="checkbox"/> 通院付添い (週 日 / 週 時間) <input type="checkbox"/> その他 () (週 日 / 週 時間)		

1日の介護・看護のスケジュール

「介護（看護）者」が行う内容を記入してください。

日によって異なる場合は、2段書きにするなど、分かるように記入してください。

6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00

(例) 月・水・金 木・土		食事介助 ←→	← マッサージ →	食事介助 ←→	← 病院付き添い →	食事介助 ←→	← 入浴介助 →
		食事介助 ←→		← 施設付き添い →		食事介助 ←→	← 入浴介助 →

添付書類 (該当するものに チェックする)	いずれか 必須	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳写し <input type="checkbox"/> 療育手帳写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳写し <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証写し <input type="checkbox"/> 診断書
-----------------------------	------------	---

申込児童情報

児童名	生年月日 年 月 日	利用（申込）施設	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（予定）
児童名	生年月日 年 月 日	利用（申込）施設	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（予定）
児童名	生年月日 年 月 日	利用（申込）施設	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（予定）