

# 看護・介護申立書

令和 年 月 日

(あて先) おいらせ町長 殿

申立人 住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_ 児童との続柄 \_\_\_\_\_

児童の氏名 : \_\_\_\_\_ 【利用(希望)施設名 : \_\_\_\_\_】

## □ 看護

(裏面に1日のスケジュールを記入し、看護が必要な方の診断書などを添付してください。)

看護が必要な方	住所			
	氏名		続柄	
看護の内容(入院)	疾 病 名	( )		
	入院先病院名	( )		
	入 院 期 間	年 月 日	～	年 月 日
看護の内容(通院)	疾 病 名	( )		
	通院先病院名	( )		
	通 院 期 間	年 月 日	～	年 月 日
	通 院 頻 度	月に	日	週に 日

## □ 介護

(裏面に1日のスケジュールを記入し、介護保険証など介護が必要なことがわかる書類を添付してください。)

介護が必要な方	住所			
	氏名		続柄	
介護を必要とする理由	身体障がい者 種 級 要介護状態区分 要介護 [ ] 要支援 そ の 他 ( )			
	日常の状態	<input type="checkbox"/> 生活自立(独力で外出できる) <input type="checkbox"/> 準寝たきり(介助なしに外出できない) <input type="checkbox"/> 寝たきり(主に日中もベッドで生活) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
介護する場所・頻度等	自宅	月に	日	1日 時間
	自宅以外	月に	日	1日 時間
		名称		
		住所		
	通院・通所の付き添い	月に	日	1日 時間
		名称		
	住所			

(裏面)

看護・介護の1日のスケジュール

時間	看護・介護の状況	
	具体的内容	備考
7 : 0 0		
8 : 0 0		
9 : 0 0		
1 0 : 0 0		
1 1 : 0 0		
1 2 : 0 0		
1 3 : 0 0		
1 4 : 0 0		
1 5 : 0 0		
1 6 : 0 0		
1 7 : 0 0		
1 8 : 0 0		
1 9 : 0 0		
2 0 : 0 0		
2 1 : 0 0		
2 2 : 0 0		
2 3 : 0 0		
2 4 : 0 0		
1 : 0 0		
2 : 0 0		
3 : 0 0		
4 : 0 0		
5 : 0 0		
6 : 0 0		
7 : 0 0		