

介護・看護状況申立書

児童名		生年月日	平成・令和	年	月	日	保育所名	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 利用中
児童名		生年月日	平成・令和	年	月	日	保育所名	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 利用中
児童名		生年月日	平成・令和	年	月	日	保育所名	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 利用中

※ 保育所名は第1希望の保育所名を記入してください。

大竹市長 様

令和 年 月 日

【申立者】

住 所	
氏 名	

1. 看護・介護・付添を受けられる方について

氏 名		生 年 月 日	年	月	日
		児童との続柄			
住 所					
疾病・障がい名					
障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳				
要支援・要介護認定の認定	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護				
介護・看護・付添の状況について	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護 <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 入院 (退院予定 年 月 日・未定)				
	<input type="checkbox"/> 通院 (週・月) 回				
	<input type="checkbox"/> その他				

※ 看護・介護・付添を受ける方の、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護保険証の写し、診断書等を添付してください。

2. 看護・介護・付添を行う方について

氏 名		生 年 月 日	年	月	日
介護・看護・付添の状況について	日 数	週 () 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土			
	時 間	時 分 ~ 時 分 1日あたり (時間 分)			
病院等への付添	日 数	週 () 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土			
	時 間	(主な時間) 時 分 ~ 時 分 1日あたり (時間 分)			
そ の 他					

介護・看護状況申立書

記入例

児童名	大竹 花子	生年月日	平成・令和 30年 4月 1日	保育所名	〇〇保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 利用中
児童名		生年月日	平成・令和 年 月 日	保育所名	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 利用中
児童名		生年月日	平成・令和 年 月 日	保育所名	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 利用中

※ 保育所名は第1希望の保育所名を記入してください。

大竹市長 様

令和 3 年 12 月 1 日

【申立者】

住 所	大竹市〇〇1-1-1
氏 名	大竹 太郎

1. 看護・介護・付添を受けられる方について

氏 名	大竹 あき	生 年 月 日	昭和30年 3月 1日
		児童との続柄	母方祖母
住 所	大竹市〇〇10-10-10		
疾病・障がい名	□□□□		
障害者手帳の所持	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
要支援・要介護認定の認定	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護		
介護・看護・付添の状況について	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護・看護 <input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 食事補助 <input checked="" type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 入院 (退院予定 年 月 日・未定)		
	<input type="checkbox"/> 通院 (週・月) 回		
	<input type="checkbox"/> その他		

※ 看護・介護・付添を受ける方の、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護保険証の写し、診断書等を添付してください。

2. 看護・介護・付添を行う方について

氏 名	大竹 太郎		生 年 月 日	昭和50年 8月 1日
介護・看護・付添の状況について	日 数	週 (3) 日 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
	時 間	10時 00分 ~ 15時 00分 1日あたり (5 時間 00分)		
病院等への付添	日 数	週 (1) 日 <input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
	時 間	(主な時間) 9時 00分 ~ 13時 00分 1日あたり (4 時間 00分)		
そ の 他				