介護・看護状況申立書

児童名		生年月日	令和　　年　　月　　日	施設名	□申込中 □利用中
児童名		生年月日	令和　　年　　月　　日	施設名	□申込中 □利用中
児童名		生年月日	令和　　年　　月　　日	施設名	□申込中 □利用中

※施設名は、申込中の場合第１希望の施設名を記入してください。

令和　　年　　月　　日

大竹市長　様

【申立保護者】

住　所	大竹市		
氏　名		児童との続柄	

１．看護・介護・付添いを受けられる方について

ふりがな 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	□身体障害者手帳　　□療育手帳　　□精神障害者保健福祉手帳		
要介護・要支援認定の状況	□要支援＿＿＿　　□要介護＿＿＿		
介護･看護･付添いの状況について	□自宅介護・看護 □家事援助　□食事補助　□衣服着脱　□入浴補助　□排泄補助 □その他（　　）		
	□入院　（　退院予定　　年　　月　　日・　未定　）		
	□通院　（　週　・　月　）　　回		
	□その他		

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

２．看護・介護・付添いを行う方について

氏　　名			生　年　月　日	年　　月　　日
			児童との続柄	
介護･看護･付添いの状況について	日　数	週＿＿＿日　□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日		
	時　間	１日　　時間　　分（週　　時間　　分） ①　時　分 ～ 時　分　②　時　分 ～ 時　分 ③　時　分 ～ 時　分　④　時　分 ～ 時　分		
病院等への付添い	日　数	週＿＿＿日　□月　□火　□水　□木　□金　□土		
	時　間	１日　　時間　　分（主な時間） 時　分 ～ 時　分		
そ　の　他				

R8.10

介護・看護状況申立書

記 入 例

児童名	大竹　花子	生年月日	令和　〇年　〇月　〇日	施設名	〇〇保育園　☑申込中　☐利用中
児童名		生年月日	令和　　年　　月　　日	施設名	☐申込中　☐利用中
児童名		生年月日	令和　　年　　月　　日	施設名	☐申込中　☐利用中

※施設名は、申込中の場合第１希望の施設名を記入してください。

令和　〇年　１２月　　１日

大竹市長　様

【申立者保護者】

住　所	大竹市〇〇１－１－１		
氏　名	大竹　太郎	児童との続柄	父

１．看護・介護・付添いを受けられる方について

ふりがな 氏　名	おおたけ　じろう 大竹　次郎	生　年　月　日	昭和３０年　３月　１日
		児童との続柄	父方の祖父
住　所	大竹市〇〇１－１－１		
疾病・障がい名	☐☐☐☐		
障害者手帳の所持	☑身体障害者手帳　☐療育手帳　☐精神障害者保健福祉手帳		
要介護・要支援認定の状況	☐要支援＿＿＿　☐要介護＿＿＿		
介護･看護･付添いの状況について	☑自宅介護・看護 ☑家事援助　☐食事補助　☑衣服着脱　☑入浴補助　☐排泄補助 ☐その他（　　）		
	☐入院　（　退院予定　　年　　月　　日・　未定　）		
	☑通院　（　週　・　月　）　　１回		
	☐その他		

※看護・介護・付添いを受ける方の、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・付添いを行う方について

氏　　名	大竹　太郎		生　年　月　日	昭和５５年　８月　１日
			児童との続柄	父
介護･看護･付添いの状況について	日　数	週　７　日　☑月　☑火　☑水　☑木　☑金　☑土　☑日		
	時　間	１日　　時間　　分（週　７１時間３０分） ①　７時　　分　～　８時３０分　②１５時００分　～２０時　　分 ③　７時　　分　～２０時　　分　④　　時　　分　～　　時　　分		
病院等への付添い	日　数	週＿＿＿日　☐月　☐火　☐水　☐木　☐金　☐土		
	時　間	日　　時間　　分（主な時間） 時　　分　～　　時　　分		
そ　の　他				

R8.10