

# 介護・看護申立書

児童氏名 \_\_\_\_\_

利用(希望)施設名 \_\_\_\_\_

(提出先)五戸町長		令和      年      月      日		
申立者 住所 氏名 <span style="float: right;">⑩</span> 連絡先				
次のとおり申し立てます。				
介護・看護が 必要な方	住所			
	氏名		児童との 続柄	
介護・看護が 必要な理由	介護	□障害者手帳 (      )手帳 (      )級 □要介護(      )   □要支援(      )		
		日常の 状況	食事                      □自立   □一部介助   □全介助 入浴洗顔等              □自立   □一部介助   □全介助 排泄                        □自立   □一部介助   □全介助 特別な医療等              □無      □有(      )	
		場所	□自宅   □要介護者宅   □病院・施設等   □通院・通所の付き添い	
		介護時間	1日あたり (      )時間(      )分	
			月あたり (      )時間 (月64時間以上であること)	
	看護	傷病名		
		□入院	年   月   日 から      年   月   日 まで	
		□通院	年   月   日 から      年   月   日 まで	
※通院頻度   □週(      )回   □月(      )回				
看護時間	1日あたり (      )時間(      )分			
	月あたり (      )時間 (月64時間以上であること)			
添付書類	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し(要介護認定を受けたもの) <input type="checkbox"/> 在学・通所証明書等(付き添いの場合) <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他(      )			