

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		
連絡先		印		
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	☐ 障害者手帳の写し ☐ 介護保険被保険者証の写し(要介護認定を受けたもの) ☐ 在学・通所証明書等(付き添いの場合) ☐ 診断書 ☐ その他()			