

|    |        |
|----|--------|
|    | 子どもの名前 |
| 1子 |        |
| 2子 |        |
| 3子 |        |

介護・看護状況申立書

令和 年 月 日

平生町長 宛

申立者（介護・看護をする方）  
住 所 平生町大字  
  
氏 名  
(子どもとの続柄: )  
電話番号

私は、次のとおり介護・看護していることを申し立てます。

|            |                                                                              |                                 |      |                 |  |  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|-----------------|--|--|
| 介護・看護を受ける方 | フリガナ                                                                         |                                 | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日（ 歳） |  |  |
|            | 氏 名                                                                          |                                 |      |                 |  |  |
|            | 続 柄                                                                          | 子どもの（父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・ ） |      |                 |  |  |
|            | 住 所                                                                          |                                 | 電話番号 |                 |  |  |
| 介護・看護の状況   | 入院・通院（通所）（月・週 日程度）・在宅                                                        |                                 |      |                 |  |  |
| 病 名        |                                                                              |                                 |      |                 |  |  |
| 病 状        | 身体障害者手帳（ ）級 ・ 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 ・療育手帳 A・B<br>要介護認定：要介護（ ）・要支援（ ） 介護サービス： 無 ・ 有 |                                 |      |                 |  |  |
| 介護・看護の状況   | 家事援助・食事介助・着脱衣介助・入浴介助・排泄介助・通院（通所）同行<br>その他（ ）                                 |                                 |      |                 |  |  |

※ 添付書類 医師の診断書、障害者手帳、介護保険被保険者証など(写)

◎ 介護・看護の状況について記入してください。

|         | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | (例)    |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| ～8:00   |     |     |     |     |     |     | 朝食介助   |
| 8:00～   |     |     |     |     |     |     |        |
| 9:00～   |     |     |     |     |     |     |        |
| 10:00～  |     |     |     |     |     |     | 病院通院同行 |
| 11:00～  |     |     |     |     |     |     | 〃      |
| 12:00～  |     |     |     |     |     |     | 昼食介助   |
| 13:00～  |     |     |     |     |     |     |        |
| 14:00～  |     |     |     |     |     |     |        |
| 15:00～  |     |     |     |     |     |     |        |
| 16:00～  |     |     |     |     |     |     | 入浴介助   |
| 17:00～  |     |     |     |     |     |     | 夕食介助   |
| 18:00～  |     |     |     |     |     |     |        |
| 19:00～  |     |     |     |     |     |     |        |
| 1日の合計時間 | 時間  | 時間  | 時間  | 時間  | 時間  | 時間  | 6 時間   |