

# 介護・看護申立書

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市長

保育所等の利用にあたり、次のとおり申し立てます。

申立人 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ 児童との続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

支給認定証番号 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_ (利用/申込)

児童氏名 \_\_\_\_\_ 保育所等名称 \_\_\_\_\_

**介護** ※介護保険証の写しなど、介護が必要なことがわかる書類を添付してください。

**看護** ※看護が必要な方の診断書などを添付してください。

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	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 ( ) 手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 期 間 ( ) 傷病名 ( )			
	日 常 の 状 態	<input type="checkbox"/> 生活自立 (独力で外出できる) <input type="checkbox"/> 準寝たきり (介助なしに外出できない) <input type="checkbox"/> 寝たきり (主に日中もベッドで生活) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
介護・看護 の 場所・時間	場 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 要介護者宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等 <input type="checkbox"/> 通院・通所の付き添い		
	病 院 ・ 施 設 等	所在地		
		名 称		
	時 間	1日あたり ( ) 時間 月合計 ( ) 時間 ※ 64 時間以上であること		
通院・通所の付き添い		<input type="checkbox"/> 週 ( ) 回 <input type="checkbox"/> 月 ( ) 回		

介護・看護の内容について、裏面に1日のスケジュールを記入してください。

## 介護・看護の1日のスケジュール

時 間	介護・看護の具体的な内容	備 考
7 : 0 0		
8 : 0 0		
9 : 0 0		
1 0 : 0 0		
1 1 : 0 0		
1 2 : 0 0		
1 3 : 0 0		
1 4 : 0 0		
1 5 : 0 0		
1 6 : 0 0		
1 7 : 0 0		
1 8 : 0 0		
1 9 : 0 0		
2 0 : 0 0		
2 1 : 0 0		
2 2 : 0 0		
2 3 : 0 0		
0 : 0 0		
1 : 0 0		
2 : 0 0		
3 : 0 0		
4 : 0 0		
5 : 0 0		
6 : 0 0		
7 : 0 0		