

看 護 ・ 介 護 申 立 書

(あて先) 八戸市福祉事務所長
次のとおり申し立てします。

申立人 住所

氏名

印 電話番号

(ふりがな)
児童名

【 保育園(所) 】

看 護 (裏面に1日のスケジュールを記入してください。)

看護が必要な方の氏名等	氏名		続柄	
看護が必要な方の住所				
看護の内容 (入院)	疾 病 名 () 入院先病院名 () 入 院 期 間 年 月 日～ 年 月 日			
看護の内容 (通院)	疾 病 名 () 通院先病院名 () 通 院 期 間 年 月 日～ 年 月 日 通 院 頻 度 月に 日 週に 日			

介 護 (裏面に1日のスケジュールを記入してください。)

介護が必要な方の氏名等	氏名		続柄	
介護が必要な方の住所				
介護を必要とする理由	身体障害者手帳 種 級 要介護状態区分 要介護 [] 要支援 その他 ()			
	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 ()		
介護する場所・頻度等	自宅	月に 日 1日 時間		
	自宅以外	月に 日 1日 時間		
		名称		
	住所			
通院・通所の付き添い	月に 日 所要時間 時 分			
	名称			
	住所			

看護・介護の1日のスケジュール

時間	看護・介護の状況	
	具体的内容	備考
7:00		
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		
24:00		
1:00		
2:00		
3:00		
4:00		
5:00		
6:00		
7:00		