

介護等申立書

年 月 日

階上町長 殿

次のとおり申し立てます。

申立人 住所 階上町

申立人との続柄

氏名 _____ 印 児童氏名 (_____)

1. 介護 看護 を必要とする方の氏名等 (どちらかにしてください)

住 所 _____

氏 名 _____ 児童との続柄 _____

2. 介護・看護を必要とされる方の状況について (当てはまるもの全てにしてください)

①手帳及び介護等の状況

障害者手帳を保持している。→ (_____) 手帳 (_____) 級

要介護認定等を受けている。→要介護 (_____) 要支援 (_____)

上記手帳及び認定なし

→介護・看護を必要とされる方の状況について詳しく記載してください。

②介護・看護の場所

申立人の自宅 (同居) 介護・看護を必要とする方の自宅 (別居)

病院・施設 → 病院・施設名称 (_____)

通院・通所の付き添い

→病院・施設名称 (_____)

付き添いの回数 週 (_____) 回 月 (_____) 回

③介護・看護に要する時間

<介護の方> 介護時間：1日あたり (_____) 時間 (_____) 分

1月平均介護時間：(_____) 時間

<看護の方> 看護を必要とする期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

看護時間：1日あたり (_____) 時間 (_____) 分

1月平均看護時間：(_____) 時間