年　　月　　日

　介護・看護申立書

　美馬市長　　様

私は、現在下記のとおり同居親族の介護・看護していることを申し立てます。

申立に係る児童

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 施設名 | クラス年齢 |
| ふりがな |  | □男□女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  | □男□女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  | □男□女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |

申立者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 住所 | 連絡先 |
| ふりがな |  | 〒 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　 |

介護・看護を受ける方

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな |  | 申立者との続柄 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 生年月日 | □大正　□昭和　□平成　□令和　　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） |
| 要支援・要介護認定 | □なし　　□申請中□要介護（　　）　□要支援（　　）□障がい支援区分（　　） |
| 障害者手帳等 | □なし　　□申請中□身体障害者手帳（　　級）　□精神障害者保健福祉手帳（　　級）　□療育手帳（　　） |
| サービスの利用 | □なし□デイサービス　　　　　　　　（□月・□週　　　　回程度）□ショートステイ　　　　　　　（□月・□週　　　　回程度）□ヘルパー　　　　　　　　　　（□月・□週　　　　回程度）□その他（　　　　　　　　）　（□月・□週　　　　回程度） |
| 障害・疾病等の状況 | 障害・疾病名 |  |
| 症状 |  |
| 介護・看護の内容 | □家事援助　□食事補助　□入浴補助　□排泄補助　□通院付添（□月・□週　　　日程度） |
| 介護・看護の日数と時間 | 日数 | □月・□週　　　　日程度　　　 |
| 時間 | １日　　　時間程度（　　時　　分　～　　時　　分） |

※添付書類

・介護認定を受けている方の介護・・介護保険被保険者証の写し（要介護認定の記載があるもの）

・障害者手帳等を持っている方の介護・・身体障害者手帳の写し、精神障害者保健福祉手帳の写し、

療育手帳の写し（障がいの程度が分かるもの）

・疾病の方の看護・・・医師の診断書（発行日から３月以内のもの）