

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		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				

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	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (満 歳)			
要支援・要介護認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 障がい支援区分 ( )			
障害者手帳等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( )			
サービスの利用	<input type="checkbox"/> なし			
	<input type="checkbox"/> デイサービス	( <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 週	<input type="checkbox"/> 回程度	
	<input type="checkbox"/> ショートステイ	( <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 週	<input type="checkbox"/> 回程度	
	<input type="checkbox"/> ヘルパー	( <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 週	<input type="checkbox"/> 回程度	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	( <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 週	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> 通院付添 ( <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 週 日程度)			
介護・看護の日数と時間	日数	<input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 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)