

介護・看護申立書

熊本市長 様
熊本市 福祉事務所長 様

令和 年 月 日

1 介護・看護する方について

介護・看護する方の氏名		続柄	児童の()
フリガナ 児童名		児童の生年月日	年 月 日
利用(第1希望) 保育施設名	(<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申込中)		

2 介護・看護者を受ける方について

介護・看護受ける方の氏名		続柄	児童の()
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居(住所:)		
疾病・障がい名			
症状			
看護・介護の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院(通所)付添(月・週 日程度) <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"/> その他()		
障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし <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 (<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) <input type="checkbox"/> 申請中 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳)		
要支援・要介護認定 障害支援区分の認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり〔要介護()・要支援()・障害支援区分()〕 <input type="checkbox"/> 申請中		
介護保険・障害福祉 サービスの利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		

裏面の「3 タイムスケジュール」もご記入ください
(両面印刷してください)

(裏面)

3 タイムスケジュール (介護・看護の状況)

※介護・看護を行うタイムスケジュール・従事時間を記入してください。

※月曜日と同じ場合は、「同左」と記入してください

	月	火	水	木	金	土	日	記載例
6時								
7時								朝食介助 (40分)
8時								
9時								
10時								通院同行 (1時間)
11時								
12時								昼食介助 (40分)
13時								
14時								
15時								
16時								入浴介助 (1時間)
17時								
18時								夕食介助 (40分)
19時								
20時								
21時								
22時								
1日あたり	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	4 時間
1週間あたり	時間							