

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	4 時間						
1週間あたり	時間							