

〈保護者へのお願い〉

※書類の提出は認定満了(終了)までにお願

※記載内容が事実と異なるし

※黒のボールペンまたは黒

★記入例★

不備があると受付できません。

Table with 6 columns: 保護者記入欄, (ふりがな) 児童氏名, 生年月日, (ふりがな) 児童氏名, 生年月日, 入所(利用)保育施設等

介護(看護)申立書

北谷町長 野国 昌春 様

下記の者について、以下のとおり申し立てます。

記入日：令和 2 年 12 月 25 日

介護をしている方(申立者)

Table with 4 columns: 氏名 (北谷 一郎), 生年月日 (昭和〇年〇月〇日), 住所 (北谷町字吉原〇〇〇番地), 児童との続柄 (父)

介護が必要な方

添付書類の提出があります。

Table with 4 columns: 氏名 (北谷 次郎), 生年月日 (昭和△年△月△日), 住所 (北谷町字桑江△△番地), 児童との続柄 (祖父)

要介護認定

☑ 受けています(※1) □受けていません

※1 介護保険被保険者証、居宅サービス計画書(1)(2)、週間サービス計画票、サービス利用票 の写しを添付して下さい。

1週間の平均的な介護(看護)の状況

Table with 9 columns (時間, 例, 月, 火, 水, 木, 金, 土, 日) and 14 rows of activities (起床, 食事, 通院, 入浴, etc.)

受けている介護サービス ※該当するものにチェック☑して下さい。

Table with 2 columns: Service type (e.g., ホームヘルプサービス, デイサービス) and Frequency/Time (曜日, 時間)

以下、町処理欄

Table with 8 columns: 調査日, 調査印, 確認, 様, 備考