

記入例(不備があると受付できません)

保護者 記入欄	(ふりがな) 児童氏名	ちやたん 北谷 太郎	年齢 R6.4.1時点	5	施設名	北谷町立〇〇幼稚園 希望 在園
	(ふりがな) 児童氏名		年齢 R6.4.1時点		施設名	幼稚園 希望 ・ 在園

介 護 (看 護) 申 立 書

北谷町長 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 〇 年 〇 月 〇 日

介護をしている方 (申立者)

氏名	北谷 一郎	生年月日	昭和60年〇月〇日
住所	北谷町字伊平〇-〇-〇	児童との続柄	父親

介護が必要な方

氏名	北谷 次郎	生年月日	昭和20年〇月〇日
住所	北谷町字伊平〇-〇-〇	児童との続柄	祖父

添付書類の
提出があります

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

時間	例	月	火	水	木	金	土	日
6時	起床、食事介助	↑ 起床、食事介助	↑ 起床、食事介助	↑ 起床、食事介助	↑ 起床、食事介助	↑ 起床、食事介助	↑ 起床、食事介助	↑ 起床、食事介助
7時		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
8時		↑ デイサービス利用		↑ デイサービス利用		↑ デイサービス利用		
9時	通院・診察	↑	↑ 通院・診察	↑	↑ 通院・診察	↑	↑ 通院・診察	↑ 通院・診察
10時	病院の付き添い	↑	↑ 病院の付き添い	↑	↑ 病院の付き添い	↑	↑ 病院の付き添い	↑ 病院の付き添い
11時		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
12時								
13時	食事介助		↑ 食事介助		↑ 食事介助		↑ 食事介助	↑ 食事介助
14時								
15時								
16時	入浴介助	↓	↑ 入浴介助	↓	↑ 入浴介助	↓	↑ 入浴介助	↑ 入浴介助
17時								
18時	食事介助	↑ 食事介助	↑ 食事介助	↑ 食事介助	↑ 食事介助	↑ 食事介助	↑ 食事介助	↑ 食事介助
19時	着脱の介助	↑ 着脱の介助	↑ 着脱の介助	↑ 着脱の介助	↑ 着脱の介助	↑ 着脱の介助	↑ 着脱の介助	↑ 着脱の介助
20時以降								
1日の介護(看護)時間合計		6 時間	1 2 時間	6 時間	1 2 時間	6 時間	1 2 時間	1 2 時間
1週間の日中介護(看護)時間合計						6 6 時間		

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。

<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス	曜日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) / 時間 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで)
<input type="checkbox"/> 訪問看護リハビリテーション	曜日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) / 時間 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで)
<input type="checkbox"/> 訪問看護	曜日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) / 時間 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで)
<input checked="" type="checkbox"/> デイサービス	曜日 (<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) / 時間 (<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 9 時 00 分から <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 4 時 30 分まで)
<input type="checkbox"/> デイケア	曜日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) / 時間 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで)
<input type="checkbox"/> その他 ()	曜日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) / 時間 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで)

以下、町処理欄

調査日		調査印		確認		様	備考
調査日		調査印		確認		様	備考