

〈保護者へのお願い〉

- ※書類の提出は毎月20日までにお願ひください。
- ※記載内容が事実と異なると判明した場合は、再提出をお願いします。
- ※黒のボールペンまたは黒インクで記入してください。

★記入例★

保護者記入欄	(ふりがな) 児童氏名	チャタン タロウ 北谷 太郎	年齢	3	入所または第1希望保育所	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 保育所 (希望・入所中)
	(ふりがな) 児童氏名	チャタン ハナコ 北谷 花子	年齢	1	入所または第1希望保育所	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 保育所 (希望・入所中)

介 護 ( 看 護 ) 申 立 書

北谷町長

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 5 年 10 月 7 日

介護をしている方 (申立者)

氏名	チャタン イチロウ 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。

氏名	チャタン ジョウ 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

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		↑ テイサービス利用		↑ テイサービス利用		↑ テイサービス利用		
9時	↑ 通院・診察		↑ 通院・診察		↑ 通院・診察		↑ 通院・診察	↑ 通院・診察
10時	↓ 病院の付添い		↓ 病院の付添い		↓ 病院の付添い		↓ 病院の付添い	↓ 病院の付添い
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	12時間	6時間	12時間	6時間	12時間	12時間
1週間の日中介護 (看護) 時間合計							66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 (□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日) / 時間 (□午前 □午後 時 分から□午前 □午後 時 分まで)
<input type="checkbox"/> 訪問看護リハビリテーション	曜日 (□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日) / 時間 (□午前 □午後 時 分から□午前 □午後 時 分まで)
<input type="checkbox"/> 訪問看護	曜日 (□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日) / 時間 (□午前 □午後 時 分から□午前 □午後 時 分まで)
<input checked="" type="checkbox"/> デイサービス	曜日 (☑月 □火 ☑水 □木 ☑金 □土 □日) / 時間 (☑午前 □午後 9時 分から□午前 ☑午後 16時30分まで)
<input type="checkbox"/> デイケア	曜日 (□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日) / 時間 (□午前 □午後 時 分から□午前 □午後 時 分まで)
<input type="checkbox"/> その他 ( )	曜日 (□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日) / 時間 (□午前 □午後 時 分から□午前 □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

※提出後に保育の必要性を確認致します。場合によっては「認定」できないこともあります。