

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	たろう 太郎	年齢 R . 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 R . 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 一朗	生年月日	昭和60年〇月〇日
住所	北谷町字伊平〇ー〇ー〇	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	北谷町字伊平〇ー〇ー〇		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		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。	
☐ 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）
☐ 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）
☐ 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）
☒ デイサービス	曜日（ ☒ 月 ☐ 火 ☒ 水 ☐ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日）/時間（ ☒ 午前 ☐ 午後 9 時 00 分から ☐ 午前 ☒ 午後 4 時 30 分まで）
☐ 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）
☐ 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	