

保護者 記入欄	(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
	(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 年 月 日

介護をしている方（申立者）

氏名		生年月日	
住所		児童との続柄	

介護が必要な方

氏名		生年月日	
住所		児童との続柄	

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							
7時	↓							
8時								
9時	↑ 通院・診察							
10時	病院の付き添い							
11時								
12時	↓							
13時	食事介助							
14時								
15時								
16時	入浴介助							
17時								
18時	食事介助							
19時	着脱の介助							
20時以降								
1日の介護（看護）時間合計		時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1週間の日中介護（看護）時間合計						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 type="checkbox"/> デイサービス	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"/> 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	