

介護・看護申立書

塩尻市長 宛

令和 年 月 日

申立者(保護者)氏名:

介護・看護にあたっている状況について、次のとおり申し立てます。

看護・介護を受ける方		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
申告者との続柄		申告者との同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
病名・障害名		要介護度	5 ・ 4 ・ 3
食事	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
入浴	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
排泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
移動	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
介護・看護の日数時間等	介護・看護に有する時間	1日あたり	平均 時間
	介護・看護に有する日数	1か月あたり	平均 日
	通院・通所に付き添う日数	1か月あたり	平均 日
	通院・通所している施設名		

1日及び1週間の介護・看護の状況(具体的にご記入ください)

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00以前							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
22:00以降							

児童氏名	生年月日	利用(希望)施設
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	