

介護・看護状況申立書

⑦-2

蔵王町長 殿

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。

申立人氏名			続柄	児童の ()		
児童氏名①		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名②		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名③		生年月日	平成・令和	年	月	日

介護・看護者記入欄

※ 介護・看護を受ける方については、障害者手帳や介護保険被保険者証等の写しを添付してください。

介護・看護を受ける方	年齢 () 歳						
続 柄	児童の(父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母 ・)						
介護・看護を受ける方の住所							
介護・看護状況	入院 ・ 通院(通所) (月 ・ 週 日程度) ・ 在宅						
病 名							
症 状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害者手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 : 要介護() ・ 要支援 介護サービス利用 : 無 ・ 有						
介護・看護状況	家事援助 ・ 食事補助 ・ 着脱衣補助 ・ 入浴補助 ・ 排泄補助 ・ 通院(通所)同行 ・ その他						
その他具体的な介護・看護内容							
介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)							
※ ケアプランを添付した場合は、記入不要です。							

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							