

介護・看護状況申立書

佐野市長 様

下記のとおり介護・看護に関する状況を申し立てます。

年 月 日

園名		児童氏名		生年月日	年 月 日	歳児クラス
園名		児童氏名		生年月日	年 月 日	歳児クラス
園名		児童氏名		生年月日	年 月 日	歳児クラス

1 介護・看護をする方

氏名		児童との続柄	
住所			

2 介護・看護が必要な方

氏名		児童との続柄	
住所			

3 介護・看護の状況

介護・看護を必要とする理由
傷病名 ()
※以下に該当する項目がある場合は□にチェックし、必要事項を記入してください。 また、手帳や被保険者証の写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護認定 要介護 () ・要支援 ()

4 介護・看護に要する日数、時間

介護・看護にあっている日数、時間	1週あたり () 日
	1週あたり () 時間
通院・通所に付き添う日数、時間	1週あたり () 日
	1週あたり () 時間
具体的な介護・看護内容	

5 1日の介護・看護スケジュール (該当する保護者が行う内容を記入してください)

7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時
(記入例) 食事介助 ←→ 通院付き添い ←→ 食事介助 ←→ 排泄介助 5～7回/日 ←→ 食事介助 ←→												

※介護・看護が必要な方の診断書 (介護の必要性が分かる内容を記載)、

介護・看護のスケジュールがわかるもの（ケアプラン等）を添付してください。

R6.8