

介護・看護申出書

年 月 日

岩沼市長 殿

(介護・看護者)

住 所 _____

氏 名 _____

児童氏名 _____

下記のとおり、介護・看護を行っていることを申し出ます。

介護・看護を <u>受けている</u> 方	氏名 (児童との続柄)
	住所
介護・看護の時間 ※裏面に主なスケジュールの記載 をお願いいたします。	1日あたり 時間 (時 分 ~ 時 分)
	1週間あたり 日 (月・火・水・木・金・土・日)
介護・看護を受けている方の情報	<p>介護・看護を必要とする理由に☑し、該当する等級に○印または病名等を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1・2 級) ※身体障害者手帳3~7級は介護・看護の事由に該当しません。</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1・2 級) ※精神障害者保健福祉手帳3級は介護・看護の事由に該当しません。</p> <p><input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 (要介護 3・4・5) ※要支援1・2及び要介護1・2は介護・看護の事由に該当しません。</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (病名等: _____)</p> <p>※上記で選択した理由を証明する書類を提出してください。なお、以下の点を御確認ください。 障害者手帳…児童の保護者、祖父母を介護・看護する場合は、証明書類の提出は不要です。 上記の方以外を介護・看護する場合は、等級が確認できるページの写しが必要です。 介護保険被保険者証…介護・看護を受けている方の介護保険被保険者証の写しが必要です。 診断書…診断書内に「常時介護・看護が必要」という旨の記載が必要です。</p>
	<p>入院または通院(所)について☑してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 入院または通院(所)している ※該当する場合は、以下の欄も記載してください。 入院、通院(所)施設名 (_____) 付添時間等 (1日あたり 時間、1か月あたり 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 入院または通院(所)していない</p>
その他の具体的な介護・看護内容	

○1日の主な介護・看護スケジュール (介護・看護時間が最も長い1日のスケジュールについて記載してください)

1時	2時	3時	4時	5時	6時
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	20時	21時	22時	23時	24時

○1週間の主な介護・看護スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

≪記入例≫

○1日の主な介護・看護スケジュール

1時	2時	3時	4時	5時	6時
				起床	洗面・排泄等の介助
				←————→	
7時	8時	9時	10時	11時	12時
食事介助	衣服の着脱介助		病院への付添		食事介助
←————→			←————→		←————→
13時	14時	15時	16時	17時	18時
		散歩等の運動介助			食事介助
→		←————→			←————→
19時	20時	21時	22時	23時	24時
入浴介助		就寝			
←————→					

○1週間の主な介護・看護スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前		通院付添	デイサービス		通院付添	デイサービス	
午後			デイサービス			デイサービス	