

# 介護（看護） 申立書

<b>児童名</b>		<b>生年月日</b>	年 月 日
<b>入所中又は第1希望の施設名</b>			

<b>介護(看護)を行う方の氏名/名前</b>		<b>生年月日</b>	年 月 日
<b>介護(看護)を受ける方の氏名/名前</b>		<b>生年月日</b>	年 月 日
<b>介護(看護)を受ける方の住所</b>			<b>児童との続柄</b>
<b>病名・障害名</b>			

<b>介護(看護)の状況</b>	<b>1～3のうち、あてはまるもの1つに○をしたうえで、詳細な介護の状況についてご記入ください。</b>		
	1. 常時観察介護（介護を受ける親族が入院中、もしくは寝たきり等で常時介護の必要がある場合） <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院の有無： <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有                      入院している場合の病院名：( )</li> <li>・介護の日数および時間                      【日数】 週 回（<input type="checkbox"/>月 <input type="checkbox"/>火 <input type="checkbox"/>水 <input type="checkbox"/>木 <input type="checkbox"/>金 <input type="checkbox"/>土 <input type="checkbox"/>日）                      【時間】 1日 時間（ 時 分～ 時 分）</li> </ul> ※必要書類：被介護者の医師の診断書、障害者手帳等各種手帳のコピー、要介護認定を受けていることが分かる書類のうち、いずれか1つ		
	2. 施設への付添介護（介護（看護）を受ける <u>児童</u> に保護者の付添いが必要な場合） 付添の日数および時間 【日数】 週 回（ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日） 【時間】 1日 時間（ 時 分～ 時 分） ※必要書類：被介護者の訓練施設等に通所していることが分かる書類（在籍証明書等）		
3. その他の介護 介護の日数および時間 【日数】 週 回（ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日） 【時間】 1日 時間（ 時 分～ 時 分） ※必要書類：被介護者の医師の診断書、障害者手帳等各種手帳のコピー、介護保険被保険者証等のコピーのうち、いずれか1つ			

西宮市長 宛

上記内容に相違ないことを申し立てます。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

申立者名 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合は印は不要です。