

看護・介護申立書

平成 年 月 日

(あて先) 六戸町長 殿

申立人 住 所: _____

氏 名: _____ 印 児童との続柄 _____

児童氏名: _____ 【利用 (希望) 施設名: _____】

□ 看護

(裏面に1日のスケジュールを記入し、看護が必要な方の診断書などを添付して下さい。)

看護が必要な方	住所:		
	氏名:	看護者との続柄	
看護の内容 (入院)	疾 病 名 ()		
	入院先病院名 ()		
	入 院 期 間 平成 年 月 日～平成 年 月 日		
看護の内容 (通院)	疾 病 名 ()		
	通院先病院名 ()		
	通 院 期 間 平成 年 月 日～平成 年 月 日		
	通 院 頻 度 月に _____ 日 / 週に _____ 日		

□ 介護

(裏面に1日のスケジュールを記入し、看護が必要な方の診断書などを添付して下さい。)

介護が必要な方	住所:		
	氏名:	介護者との続柄	
介護を必要とする理由	身体障がい者 種 級		
	要介護状態区分 要介護[] 要支援		
	その他 ()		
日常の状態	<input type="checkbox"/> 生活自立 (独力で外出できる) <input type="checkbox"/> 準寝たきり (介助なしに外出できない) <input type="checkbox"/> 寝たきり (主に日中もベッドで生活) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	自宅	月に _____ 日 / 1日 _____ 時間	
介護する場所・頻度等	自宅以外	月に _____ 日 / 1日 _____ 時間	
		名称	
	住所		
	通院・通所の付添	月に _____ 日 / 1日 _____ 時間	
名称			
住所			

【看護・介護の1日のスケジュール】

時間	看護・介護の状況	
	具体的内容	備考
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		
23:00		
24:00		
1:00		
2:00		
3:00		
4:00		
5:00		
6:00		
7:00		