

# 介 護 ・ 看 護 申 立 書

令和 年 月 日

大野市長 様

申立人住所 \_\_\_\_\_

申立人氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

児童との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、現在下記のとおり介護・看護していることを申し立てます。

被介護・看護者 (介護・看護を受けている方)	氏 名	
	住 所	
	生 年 月 日	年 月 日
	介護者（申立者）との続柄	介護・看護者の（ ）
	要介護度 (介護認定を受けている場合)	要支援（ ） 要介護（ ）
	利用しているサービス	デイサービス 週 回 ショートステイ 週 回 ヘルパー 週 回 その他（ ）週 回
	障害・傷病等について	障害者手帳 級 傷病名
介護・看護の状況	内 容	
	日 数	週 日 ・ 一月平均 日
	時 間	時 分 ～ 時 分
	場 所	

- ※添付書類
- ・介護認定を受けている方の介護……介護保険証（写し）
  - ・障害者手帳を持っている方の介護……障害者手帳（写し）
  - ・傷病の方の介護……診断書

※この申立書の内容に虚偽または事実と異なることがある場合には、取り消しとなることがありますのでご了承ください。

## 在園・利用希望（保護者記入欄）

児童氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生) \_\_\_\_\_ 在園・利用希望  
" \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生) \_\_\_\_\_ 在園・利用希望  
" \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生) \_\_\_\_\_ 在園・利用希望

記入例

介 護 ・ 看 護 申 立 書

令和元年 11 月 6 日

大野市長 様

申立人住所 大野市天神町 1-3  
 申立人氏名 大野 百合子 ㊟  
 児童との続柄 祖母  
 電話番号 0779-65-0000

私は、現在下記のとおり介護・看護していることを申し立てます。

被介護・看護者 (介護・看護を受けている方)	氏 名	大野 梅子
	住 所	大野市天神町 1-3
	生 年 月 日	昭和 6 年 8 月 11 日
	申立者との続柄	介護・看護者の ( 子の妻 )
	要介護度 (介護認定を受けている場合)	要支援 ( ) 要介護 ( 2 )
	利用しているサービス	デイサービス 週 2 回 ショートステイ 週 回 ヘルパー 週 回 その他 ( ) 週 回
	障害・傷病等について	障害者手帳 級 傷病名
介護・看護の状況	内 容	食事や排泄の介助
	日 数	週 5 日 ・ 一月平均 20 日
	時 間	7 時 分 ~ 18 時 分
	場 所	自宅

- ※添付書類 ・ 介護認定を受けている方の介護……介護保険証 (写し)  
 ・ 障害者手帳を持っている方の介護……障害者手帳 (写し)  
 ・ 傷病の方の介護……診断書

※この申立書の内容に虚偽または事実と異なることがある場合には、取り消しとなることがありますのでご了承ください。

在園・利用希望 (保護者記入欄)

児童氏名 大野 太郎 (H28 年 4 月 2 日生) 〇〇保育園 在園・利用希望  
 " ( 年 月 日生) \_\_\_\_\_ 在園・利用希望  
 " ( 年 月 日生) \_\_\_\_\_ 在園・利用希望