

看護・介護申立書

新上五島町長 様

<申立者記入欄>

看護・介護者	氏名		児童との続柄					
	住所	新上五島町	郷	番地				
要看護・介護者	氏名		児童との続柄					
	住所	新上五島町	郷	番地				
病名・障害名			病院名					
看護・介護状況	※該当する項目に記入をしてください							
	入院	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 見込み						
	通院	週 回	生活介助	必要あり ・ 必要なし				
	※1日の看護・介護の状況を記入例を参考に記入してください 日によって違う場合には、2段書きにするなど、分るように記入してください							
	記入例	排泄介助 1日約6回	体位変換 2時間に1回					
		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00
		食事介助	病院付き添い週2回	食事介助	リハビリ (マッサージ)	食事介助		
		排泄介助 1日約	回	体位変換	時間に1回			
		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00
添付書類	※該当する番号を○で囲んでください							
	1 診断書	2 身体障害者手帳の写し	3 療育手帳の写し					
	4 その他()							

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

平成 年 月 日

申立者 住所

氏名

印