

申 立 書

(看 護 ・ 介 護)

日立市長 殿

下記のとおり申し立てます。

なお、入園後の調査において申立書と異なる場合は、入園(認定)を取り消されても異議を申し立てません。

	申立日	令和	年	月	日
申 立 人	住 所				
	氏 名				

1 看護・介護が必要な方

氏名		申立人との続柄	
住所			

2 看護・介護の状況

看護・介護を必要とする理由	※該当する口にチェックし、必要事項を記入してください。		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(種 級)		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ()		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)		
	<input type="checkbox"/> 介護認定 要介護() ・ 要支援()		
	<input type="checkbox"/> その他 (傷病名)		
看護・介護に要する 日数、時間	看護・介護にあたっている 日数、時間		1週あたり()日
			1週あたり()時間
	通院・通所に付き添う 日数、時間		1週あたり()日
			1週あたり()時間
具体的な看護・介護内容			

3 1日の看護・介護スケジュール (申立人が行う内容を記入してください)

	6:00	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
(例)	↔ 食事・介助		← 病院付き添い			↔ 食事・介助		↔ リハビリ			↔ 食事・介助				
	(排泄介助が1日に平均6回)(体位変換を2時間に1回)														

※ 診断書(市の様式)、介護認定証又は障害者手帳(身体・療育・精神)のいずれか(診断書以外はコピー)を添付してください。

児童氏名	施設名 ※申込み中は第1希望の園名	申込・入園の状況
		<input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 入園中