

介護(看護)申立書

南国市

⑤

施設名 (利用中または第1希望)	児童氏名	生 年 月 日
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 申込中		H R . .
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 申込中		H R . .
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 申込中		H R . .

※この申立書に虚偽の記載があったときは、入所決定を取り消すことがあります。

介護(看護)が必要な方の氏名	フリガナ		児童との続柄	
	氏名			
病名・介護(看護)の内容				
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書(市様式のもの)※必須 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳など要覧(介護)者の病状が証明できる書類の写し			

○介護(看護)にかかる一日のスケジュールについて、平均的な一日の状況を記入してください。

一日のスケジュール	
5時	
6時	
7時	
8時	
9時	
10時	
11時	
12時	
13時	
14時	
15時	
16時	
17時	
18時	
19時	
20時	
21時	
22時	
23時	

記入例	
5時	}
6時	
7時	} 5:30~8:30 起床・食事介助
8時	
9時	}
10時	
11時	} 9:00~11:00 通院付き添い
12時	
12時	} 12:00~13:00 食事介助
13時	
14時	
15時	
16時	
17時	}
18時	
18時	} 17:00~19:00 入浴・食事介助
19時	
20時	
21時	} 21:00~22:00 就寝介助
22時	
23時	

上記の事項について、事実と相違ないことを申立てます。

令和 年 月 日 申立者氏名

印