

【介護状況申立書】

藤井寺市長 様



【保護者記入欄（必須）】

入所(希望)施設名【第1希望】					
児童氏名		児童氏名		児童氏名	
生年月日	平成・令和 年 月 日	生年月日	平成・令和 年 月 日	生年月日	平成・令和 年 月 日

以下のとおり、介護をしていることを申立てします。

介護をしている方の氏名		児童との続柄	
介護を受けている方の氏名		児童との続柄	
介護を受けている方の住所	同居 ・ 別居 ()		
介護日数	介護をしている日数	1週間のうち	日
	通院・通所に付き添っている日数	1週間のうち	日
介護時間	1日のうち 時 分 ～		時 分
通院・通所先名			
介護を必要とする理由 (当てはまる□に☑し、同時に添付してください) ※添付書類の提出は必須です	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 要介護() 要支援() <input type="checkbox"/> 診断書等 (日常的に介護が必要であることがわかる内容のもの) <input type="checkbox"/> その他 ()		
介護内容 (具体的に)			

1日の介護スケジュール

時間	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
介護の様子																					

1週間の介護スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
内容							