

# 介護・看護に関する申立書

申立人 住 所

氏 名

( T・S・H・R 年 月 日生)

病人等の介護又は看護を月60時間以上行っていることを申立てます。

被介護（被看護）人の氏名 \_\_\_\_\_ (児童との続柄 \_\_\_\_\_)

障害者手帳 無 ・ 有 有の場合 級・判定 \_\_\_\_\_

介護の状況 要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2

介護・看護が必要な時間 月 \_\_\_\_\_ 日間 \_\_\_\_\_ 時 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 分

※ 被介護（被看護）人が手帳もしくは介護保険被保険者証の交付を受けており、かつ市外在住の場合は、その写しを添付してください。

## 診断書欄（医師記入）

被介護（被看護）人の氏名

病 名

初診年月日 年 月 日

症 状

介護又は看護の必要性 要 ・ 不要

[被介護（被看護）人の状況について] ※該当項目にチェックしてください。

食事について  自立  一部介助  全介助

着脱について  自立  一部介助  全介助

入浴について  自立  一部介助  全介助

排泄について  自立  一部介助  全介助

令和 年 月 日

住 所

病院名

医 師