

看護・介護申立書

宜野湾市長 殿

令和 年 月 日

添付書類のとおり診断を受けた、または、看護・介護が必要な者について、
以下の内容で看護・介護を行っていることを申し立てます。

看護・介護にあたる方の氏名【申立者】		生 年 月 日	児 童 と の 続 柄
		S ・ H 年 月 日	

看護・介護を受ける方の氏名		生 年 月 日	児 童 と の 続 柄
		S ・ H ・ R 年 月 日	
住 所			
看護・介護をしている場所			
同 居 の 有 無	有 ・ 無	※無の場合は、同居者が看護・介護できない理由を記載してください。 []	
看護・介護の状況	※看護・介護を受ける方の状態や必要な介助の内容について、詳しく記載してください。 []		
通院している医療機関等	有 ・ 無	医 療 機 関 名	
訪問やデイケア等の利用	有 ・ 無	施設またはサービス名	

■看護・介護のスケジュールと内容

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
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							

1日あたりの看護・介護に要する時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
-------------------	----	----	----	----	----	----	----

1週間あたりの看護・介護に要する時間		時間
--------------------	--	----

※曜日によって看護・介護の状況が変わらない場合、月曜日のみ記入して、他の曜日には『同左』と記入してください。
※『看護・介護のスケジュールと内容』は、できるだけ詳しく記入してください。また、裏面にある記入例をご覧ください。

記入例

看護・介護申立書

令和 5 年 10 月 2 日

添付書類のとおり診断を受けた、または、看護・介護が必要な者について、以下の内容で看護・介護を行っていることを申し立てます。

看護・介護にあたる方の氏名【申立者】	生 年 月 日	児童との続柄
宜野湾 太郎	(S)・H 54 年 3 月 2 日	父
看護・介護を受ける方の氏名	生 年 月 日	児童との続柄
宜野湾 花子	(S)・H・R 24 年 6 月 8 日	祖母
住 所	宜野湾市野嵩1-2-3	
看護・介護をしている場所	祖母の自宅	
同居の有無	有 ・ (無) ※無の場合は、同居者が看護・介護できない理由を記載してください。 [祖父も高齢で介護をすることができないため。]	
看護・介護の状況	※看護・介護を受ける方の状態や必要な介助の内容について、詳しく記載してください。 [祖母は半身麻痺のため、日中は日常生活全般(食事・排泄等)の介助をしている。 また、祖父は運転ができないため、デイケアや病院等への付き添いも行っている。]	
通院している医療機関等	(有) ・ 無	医療機関名 宜野湾総合病院
訪問やデイケア等の利用	(有) ・ 無	施設またはサービス名 デイスービスぎのわん

■看護・介護のスケジュールと内容

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	
7 時	↓ 起床	同左	同左	↓ 起床	
8 時	↓ 食事介助			↓ 食事介助	
9 時					
10 時	↓ デイケア			↓ 病院	
11 時	↓ 付き添い			↓ 付き添い	
12 時					
13 時	↓ 食事介助			↓ 食事介助	
14 時	↓ 掃除			↓ 掃除	
15 時	↓ 洗濯			↓ 洗濯	
16 時					
17 時	↓ お風呂介助			↓ お風呂介助	
18 時	↓ 食事介助			↓ 食事介助	
19 時					
1日あたりの看護・介護に要する時間	9 時間	9 時間	9 時間	9 時間	9 時間
1週間あたりの看護・介護に要する時間	54 時間				時間

・看護・介護申立書に加えて、以下のいずれか1つを添付してください。

- ①看護・介護される方の診断書
※子育て支援課指定の様式
- ②身体障がい者手帳の写し
- ③療育手帳の写し
- ④精神障がい者保健福祉手帳の写し
- ⑤介護保険被保険者証の写し

※看護・介護に要する時間が月64時間(週16時間)以上である必要があります。

※曜日によって看護・介護の状況が変わらない場合、月曜日のみ記入して、他の曜日には『同左』と記入してください。
※『看護・介護のスケジュールと内容』は、できるだけ詳しく記入してください。また、裏面にある記入例をご覧ください。

※新規申込の場合は、こちらの記入は不要です。

教育・保育給付等認定の変更認定申請欄

以下のとおり、認定内容に変更があるため申請します。

令和 年 月 日

変更対象児童カナ	児童生年月日	保育施設の在園有無及び入所保育施設名	保育施設の種類の
	H・R 年 月 日	☐ 無 ☐ 有 【保育施設名】	☐ 認可 認可外(無償化対象) ☐ 認可外(企業主導型) ☐ その他
変更申請事由	保育必要事由の変更 ☐ 保育利用時間の変更 ☐ 認定有効期間の変更 ☐ その他		
認定変更の要否・変更年月日	☐ 不要 ☐ 必要 【令和 年 月 日から変更】		
変更事項	【変更前】		
認定区分	教育・保育給付認定	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号
	施設等利用給付認定	☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号	☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号
保育必要事由	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 看護・介護 ☐ 災害 ☐ 求職 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他		
保育必要量	☐ 標準時間 ☐ 短時間		
認定有効期間	～ 令和 年 月 日		

受付職員() 確認職員()