

(あて先)福岡市長

### 介護・看護についての申立書

記入日 年 月 日

住 所

申請児童

氏名

申請者

氏名

(子との続柄 )

介護・看護の 対象者	氏名	(申請児童から見た続柄)
介護・看護の 状況	<input type="checkbox"/> 入院または通院している親族に付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護	
介護・看護の日数	1カ月あたりの ( )日	
病名・障がい名		
病院・施設名		
通院方法・時間		片道 時間 分
障害手帳の交付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( )級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳( )級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B
障害手帳の認定期間 (期間がある場合)	年 月 日～ 年 月 日	
介護保険の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	( 要介護・要支援 1・2・3・4・5 )
介護保険の認定期間	年 月 日～ 年 月 日	

裏面もご記入ください。

**【1週間のタイムスケジュール】**

・介護・看護にかかる時間が分かるようにご記入ください。

・曜日によって状況が変わらない場合には、月曜日のみ記入し、他は「同左」とご記入ください。

時刻	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
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							
21:00							
22:00							
23:00							

【自由記載欄】(その他配慮してほしいことなどがある場合は、記載してください。)