|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | 　歳児 | 生年月日　　　年　　月　　日　　 | 施設名 |
| 児童名 | 　歳児 | 生年月日　　　年　　月　　日　　 | 施設名 |
| 児童名 | 　歳児 | 生年月日　　　年　　月　　日　　 | 施設名 |

**介護・看護申立書**

　年　　月　　日

北名古屋市長　殿

申立人氏名

児童との続柄

電話番号

私は、現在下記のとおり介護・看護していることを申し立てます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護・看護を受けている方 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 介護・看護者（申立者）との続柄 | 介護・看護者の（　　　　　　） |
| 要介護度（要介護認定を受けている場合） | 要介護（　　　　　　　　　） |
| 利用しているサービス | デイサービス　　　　週　　　　回ショートステイ　　　週　　　　回ヘルパー　　　　　　週　　　　回その他（　　　　）　　　　　　回 |
| 障害・傷病等について | 障害者手帳　１・２・３・４・５・６級傷病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　療育手帳　Ａ・Ｂ・Ｃ判定 |
| 介護・看護の状況 | 介護・看護の内容 |  |
| 介護・看護の日数 | 週　　　日　・　一か月平均　　　日 |
| 介護・看護している時間 | 　　　時　　分　～　　　　時　　分 |
| 介護・看護している場所 |  |

※添付書類　　　・要介護認定を受けている方の介護・・・介護保険証の写し

　　　　　　　　・障害者手帳・療育手帳を持っている方の介護・・・障害者手帳・療育手帳の写し

　　　　　　　　・傷病の方の看護・・・医師の診断書（発行から３か月以内のもの）

※この申立書の内容に虚偽または事実と異なることがある場合には、取り消しとなることがありますのでご了承ください。