

保護者名	相馬 太郎					
児童名	相馬 夏子	生年月日	HO年 O月 O日	O O	☐ 保育園 ☒ 幼稚園 ☐ 児童クラブ	☐ 利用中 ☒ 申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年 月 日		☐ 保育園 ☐ 幼稚園 ☐ 児童クラブ	☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年 月 日		☐ 保育園 ☐ 幼稚園 ☐ 児童クラブ	☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）

介護（看護）状況申立書

相馬市長・相馬市福祉事務所長 様

令和 O年 O月 O日

申請者 住所：相馬市中村字OOOO

氏名：相馬 太郎

児童との続柄：(父)・母・祖父・祖母・()

私は、現在、下記のとおり介護（看護）していることを申立てます。この申立ての内容に虚偽または事実と異なることがある場合には、承諾が取消しとなる場合があることに了承します。

介護を受ける方・必要な方	氏 名	中村 一男			
	住 所	☐ 同居 ☒ 別居（相馬市OOOO）			
	生年月日	OO年OO月OO日（××）歳			
	介護者（申立者）との続柄	介護者の 実祖父・実祖母 (実父) 実母・兄弟姉妹・子 義祖父・義祖母・義父・義母・その他（ ）			
	要介護度（介護認定を受けている場合）	☐ 要支援（ 1・2 ） ☒ 要介護（ 1・2・3・4・5 ）			
	利用しているサービス	☒ デイサービス 週 2 回 ☐ ショートステイ 週 回 ☒ ヘルパー 週 3 回朝晩のみ ☐ その他（ ）週 回			
	障がい・傷病等の状況	身体障害者手帳 級 傷病名			
介護の状況	介護している場所	☒ 自宅（介護する方・介護を受ける方） ☐ その他（ ）			
	介護が必要な理由	ひとり暮らしであり、ヘルパーがいない間介護が必要なため			
	介護必要性の内容	食事	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助
		衣服の着脱	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助
		入浴	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助
		排泄	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助
		屋内外の移動	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助
	介護の状況	介護日数：週 5 日／1ヶ月平均 20 日 時間：1日 4～6 時間			
介護の日数・時間	☒ 月	11 時 00 分～15 時 30 分 ・ 1 日 4 時間 30 分			
	☒ 火	10 時 30 分～16 時 30 分 ・ 1 日 6 時間 00 分			
	☐ 水	時 分～時 分 ・ 1 日 時間 分			
	☒ 木	10 時 30 分～16 時 30 分 ・ 1 日 6 時間 00 分			
	☐ 金	時 分～時 分 ・ 1 日 時間 分			
	☒ 土	11 時 00 分～15 時 30 分 ・ 1 日 4 時間 30 分			
	☒ 日	10 時 30 分～16 時 30 分 ・ 1 日 6 時間 00 分			
	☒ 祝日	9 時 00 分～16 時 30 分 ・ 1 日 6 時間 00 分			

※添付書類（状況により医師診断書の提出を求める場合があります）

- ・ 介護認定を受けている方・・・介護保険証の写し
- ・ 身体障害者手帳を持っている方・身体障害者手帳の写し
- ・ 傷病の方の介護（看護）・・・傷病の内容がわかる入院等治療計画書または処方箋や処方薬書の写し
- ・ その他・・・精神障害者保健福祉手帳、特別障害者福祉手当、障害児福祉手当、療育手帳の写しなど

対象施設	問い合わせ先	電話番号
保育園、児童クラブ、認定こども園、 認可外保育施設、新制度未移行幼稚園、市立幼稚園	相馬市 こども家庭課 こども家庭係	0244-37-2204