

介護または付き添いに関する申立書

(以下『介護』に『付き添い』を含めます。)

施設名	
児童氏名	(. .)
※カッコ内に生年月日をご記入ください	(. .)
	(. .)

大和市長 あて

		申立日	年	月	日
申立(介護)者	住所				
	氏名				
	連絡先				

次のとおり、介護していることを申し立てします。

被介護者 ※介護が必要なことが分かる書類を添付	氏名					介護者との続柄		年齢	歳
	住所	介護者と別居の時のみ記入							
	疾病又は障がい名 要介護度				病院又は施設名				
被介護者と同居する家族 ※同居する家族がいる場合は、同居者が介護できないことが分かる書類を添付	氏名					被介護者との続柄		年齢	歳
	氏名					被介護者との続柄		年齢	歳
	氏名					被介護者との続柄		年齢	歳
	氏名					被介護者との続柄		年齢	歳
介護内容 ※曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入し、他は「同左」と記入		月	火	水	木	金	土	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								
20時									
21時									
22時									