

介護・看護、付添い状況の申立書

年 月 日

(あて先) 昭島市長

申立者 住所 _____
氏名 _____

1 介護・看護、付添いをする方と必要とする方(以下、介護をする方、介護を必要とする方と表記する)

介護をする方の氏名		申立者から見た続柄	
介護を必要とする方の氏名		申立者から見た続柄	
介護を必要とする方の住所	・同居 ・別居()		

2 介護・看護、付き添いの状況(該当するものを右の欄に丸印を記入してください)

日中一人で右の者を在宅介護している	要介護度4・5、身体障害者手帳1・2級 または愛の手帳1・2度	
	要介護度3、身体障害者手帳3級 または愛の手帳3度	
上記以外で、介護・看護が必要な状態にある		
病院・施設等の付添い(週4日以上)の状態にある		

3 介護・看護、付添いの状況について

・1週間のうち介護・看護、付添いにあたる日数 :

・1日のうち介護・看護、付添いに要する時間 :

・自宅以外で介護・看護、付添いにあたる場合の移動時間(片道):

・同居以外の方の介護・看護、付添いをする場合は、必要となる事情を記載してください。

※介護を必要とする方に成人の同居者がいる場合は、その方が介護・看護、付き添いができない状況にあることを証明する書類(就労証明書など)が必要です。

事務処理欄

提出物	身体障害者手帳のコピー	愛の手帳のコピー	介護保険被保険者証のコピー
	診断書	ケア・スケジュール表	就労証明書など