

常時支援（介護・看護）申立書

被 支 援 者 名		申立者のと続柄	
支援を要する理由 <small>※該当項目を選択してください。</small>	<input type="checkbox"/> 疾病（疾病名： _____ ） <input type="checkbox"/> 障害（障害名： _____ ） <input type="checkbox"/> 介護（要介護状態区分： _____ ）		
日常生活動作の状態 <small>※該当項目を選択してください。</small>	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 1日あたりの介助時間（ _____ 分 ）		
入院・入所状況 <small>※該当項目を選択してください。</small>	<input type="checkbox"/> 入院（医療機関名： _____ ） <input type="checkbox"/> 入所（施設名： _____ ）		
通院介助等の状況	①	通院・通所先の名称（ _____ ）	
		介助の頻度（月に _____ 回）	
		介助1回あたり（往復）の所要時間（ _____ 分）	
	②	通院・通所先の名称（ _____ ）	
		介助の頻度（月に _____ 回）	
		介助1回あたり（往復）の所要時間（ _____ 分）	
	③	通院・通所先の名称（ _____ ）	
		介助の頻度（月に _____ 回）	
		介助1回あたり（往復）の所要時間（ _____ 分）	
	④	通院・通所先の名称（ _____ ）	
		介助の頻度（月に _____ 回）	
		介助1回あたり（往復）の所要時間（ _____ 分）	
	⑤	通院・通所先の名称（ _____ ）	
		介助の頻度（月に _____ 回）	
		介助1回あたり（往復）の所要時間（ _____ 分）	

四街道市長 様

以上のおり常時支援を行っていることを申し立てます。
また、支援の内容に偽りがないことを誓約します。

年 月 日

住所
申立者 氏名