◎親族の看護・介護をしている場合

看護に関する申立書

看護をする方の住所	指宿市
看護をする方の氏名	
看護をする方の生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日

看護を受ける方の住所	指宿市	
看護を受ける方の氏名		
看護を受ける方の生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日	
看護をする方から見た続柄	□　配偶者　□　子　□　その他（　　）	
看護を必要とする理由	□　身体障害者手帳（　　）種（　　）級 □　療育手帳（　　） □　精神障害者保健福祉手帳（　　）級 □　要介護認定　要介護（　　）要支援（　　） □　その他　病名（　　） ※手帳の写しを添付してください。	
看護日数	平均　週　　日	
看護時間	平均　１日　　時間	
看護の状況	食事	□　介助なし　□　一部介助　□　すべて介助
	入浴	□　介助なし　□　一部介助　□　すべて介助
	排泄	□　介助なし　□　一部介助　□　すべて介助
その他具体的な看護内容		

◆通院・通所先

名称		日数	□　週　□　月　□　不定期	回
名称		日数	□　週　□　月　□　不定期	回
名称		日数	□　週　□　月　□　不定期	回

指宿市長　　様

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

令和　　年　　月　　日

申立者氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿