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	こどもの城　送迎ステーション
児童氏名 ※カッコ内に生年月日をご記入ください	（　　/　/　）
	（　　/　/　）
	（　　/　/　）

社会福祉法人県央福祉会
理事長あて

		申立日　令和　　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		被介護者との続柄		年　齢	
	住所					
	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

		月	火	水	木	金	土	日
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	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							