(児童発達支援センターでの一時預かり申請者用)

（あて先）福岡市長

介護・看護についての申立書

　　　記入日　　　　　　　年　　　月　　日

|  |
| --- |
| 住　　　　　所 |
|  |
| 申請児童　氏名 |  |
| 介護・看護を行う保護者氏名 |  |
| （子との続柄　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護・看護の対象者 | 氏名 | （申請児童から見た続柄） |
| 介護・看護の状況 | □　入院または通院している親族に付き添い□　居宅内介護看護 |
| 介護・看護の日数 | １カ月あたりの　　（　　　　　）日 |
| 病名･障がい名 | 　 |
| 病院・施設名 | 　 |
| 通院方法・時間 | 　 | 片道　　　　　　　時間　　　　　分 | 片道　　　時間　　　分 |
| 障害手帳の交付 | □　有□　無 | □身体障害者手帳（　　）級□精神保健福祉手帳（　　）級□療育手帳 Ａ･Ｂ |
| 障害手帳の認定期間（期間がある場合） | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 介護保険の利用 | □　有　　□　無 |  | （ 要介護・要支援　1・2・3・4・5 ） |
| 介護保険の認定期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |

裏面もご記入ください。

【１週間のタイムスケジュール】

・介護・看護にかかる時間が分かるようにご記入ください。

・曜日によって状況が変わらない場合には、月曜日のみ記入し、他は「同左」とご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時刻 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 0：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23:00 |  |  |  |  |  |  |  |

【自由記載欄】（その他配慮してほしいことなどがある場合は、記載してください。）