

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 ※該当項目を選択してください。	☐ 疾病（疾病名： ） ☐ 障害（障害名： ） ☐ 介護（要介護状態区分： ）		
日常生活動作の状態 ※該当項目を選択してください。	☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 自立		
	1日あたりの介助時間（ 分 ）		
入院・入所状況 ※該当項目を選択してください。	☐ 入院（医療機関名： ） ☐ 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

以上のと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

申立者住所氏名