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　　㊞