

看 護 申 立 書

令和 年 月 日

嵐山町長 佐久間 孝光 様

住 所 嵐山町 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

家族が、下記のとおり病気（病弱）であることから看護を必要としていることを申し立てます。

1. 看護が必要とされる者について

氏 名 _____

住 所 _____

2. 申立人との続柄 _____

3. 生 年 月 日 年 月 日 (歳)

4. 病 名 _____

5. 日中の状態

(1) ねたきり・起きていられない・起きていられる

(2) 自分の事はできる・多少できる・できない

(3) 労働できる・多少できる・できない

6. 通 院 回 数 病院名 _____ 回／月、通院・往診

病院名 _____ 回／月、通院・往診

7. 要介護認定 受けていない・要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5

8. 身 障 手 帳 持っている (_____ 級) ・持っていない