

介護内容申立書

※①は介護をしている人、②は申請者が記載してください。

年 月 日

山口県知事 様

① 以下の内容のとおり介護に従事していることを申し立てます。

介護者氏名 (申請者との続柄)

住 所 電話番号

② 要介護の状況は次のとおりです。※該当する番号を○で囲んで下さい

排 泄	1. 大体介助なしで一人できる。 2. 時間はかかるが、手摺りなどを伝って介助なしに一人できる。 3. 便器（ポータブル）に座らせるなどの一部介助を要する。 4. 全面的に介護を要する（オムツ使用） 5. その他（ ）
食 事	1. 食事の準備をすると、時間はかかるが、介護なしでもなんとか食べることができる。 2. 部分的に介助をするとなんとか一人で食べることができる。 3. おかずを刻むなど、ほとんど介助を要する。 4. 全面的に介助が必要。 5. その他（ ）
入 浴 身 体 整 容	1. 介護なしでなんとかできる。 2. 時間がかかっても介助なしにできる。時々様子を見る程度。 3. 身体を洗ってやるなど一部介助を要する。 4. 全面介助を要する。 5. 入浴サービス利用 6 その他（ ）
移 動	1. 大体介護なしで歩ける。 2. 時間がかかっても杖・手摺りなどで伝ってなんとか一人で歩ける（見守り必要） 3. ほとんど介助を要する。（車椅子利用を含む） 4. 寝たきり 5. その他（ ）
1. 通院（月 回） 2. 往診（月 回）	
★介護保険サービス 訪問介護の利用 （ ）あり （ ）なし	
★介護保険サービス以外で、費用を支払って介護を受けなければならない理由 ※書面が足りない場合は、裏面に書いて下さい。 上記のとおり相違ありません。 申請者氏名	

代筆の場合 代筆者氏名
理由