自宅で介護を必要とする診断書

介護を必要とした人の 氏　　名		請求者 との続柄	本人 被扶養者(　　) 同居の父母 ・ その他
現 住 所			
傷 病 名			
介 護 を 必 要 と し た 期 間	年　　月　　日 ～ 年　　月　　日　　又は継続中		
介 護 を 必 要 と す る 事 由	① 床上起座が不可　又は　不能 ② 体位変換が不可　又は　不能 ③ 食事、入浴、用便ともに介助要		
症状の状況など			

上記のとおり、認めます。

年　　月　　日

病院又は医院
所 在 地
名　　称
TEL　　－　　－
医 師 名　　㊞

▼介護保険要介護認定者以外の方の自宅介護の場合、年度の初回にこの診断書が必要です。（別紙診断書を添付でも可）