

# 介護スケジュール表

年 月 日

申請者名

被介護者等氏名

申請者との続柄 ( )

## 1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
介護時間の合計 (※)	時間						

※介護場所への往復及び休憩時間を除いた時間数を記入してください。