

ねたきり老人等介護者手当申請書

令和 年 月 日

裾野市長 様

申請者 住 所

氏 名

印

次により、ねたきり老人等の介護者手当の支給を受けたいので、申請します。

ね た き り 老 人 等	氏 名		男・女	年 月 日生 歳
	住 所	裾野市		電 話
	ねたきり等になった時期	年 月 日 頃		
	ねたきり等になった原因	1. 脳梗塞 2. その他 ()		
	現 在 の 状 態	1. ねたきり 2. 認知症 3. ねたきりで認知症		
	現在の要介護度	4		5
主 た る 介 護 者	氏 名		男・女	年 月 日生 歳
	住 所	ねたきり老人等と同じであること		
	在宅で介護を始めた時期	年 月 日 頃		
	現 在 の 状 況	1. 在宅介護中 2. 入院入所中		
振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行・信 金 支 店 農 協・労 金 支 所		
	口 座 番 号	普 通 No.		
	口 座 名 義 人 (介護者名義)	フリガナ		

※ 通帳の表紙と1~2枚目のコピーを添付してください。

様式第1号

該当する項目の□に「レ」でチェックしてください。

日常生活動作の状況

動作項目	自分で可能	一部介助	全面介助
歩行	<input type="checkbox"/> 杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。	<input type="checkbox"/> 付添いが手や肩を貸せば歩ける。	<input type="checkbox"/> 歩行不可能（ねたきり）
排泄	<input type="checkbox"/> 自分で昼夜とも便所で、排泄できる。 <input type="checkbox"/> 自分で昼は便所、夜は簡易便器を使って排泄できる。	<input type="checkbox"/> 介助があれば簡易便器で排泄できる。 <input type="checkbox"/> 夜間はおむつを使用している。	<input type="checkbox"/> 常時おむつを使用している。
食事	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用すれば自分で食事ができる。	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる。	<input type="checkbox"/> 臥床のままで食べさせなければ食事ができない。
入浴	<input type="checkbox"/> 自分で入浴でき、洗える。	<input type="checkbox"/> 自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する。 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入りに介助を要する。	<input type="checkbox"/> 自分で入浴できないので全てに介助を要する。 <input type="checkbox"/> 特殊浴槽を利用している。 <input type="checkbox"/> 清拭を受けている。
着脱衣	<input type="checkbox"/> 自分で着脱できる。	<input type="checkbox"/> 手を貸せば、着脱できる。	<input type="checkbox"/> 自分で着脱できないので全てに介助を要する。

認知症の状況

項目	軽度	中度	重度
記憶障害	<input type="checkbox"/> もの忘れ、置き忘れが目立つ。	<input type="checkbox"/> 最近の出来事が分からない。	<input type="checkbox"/> 自分の名前が分からない。 <input type="checkbox"/> 寸前のことも忘れる。
失見当	<input type="checkbox"/> 異なった環境に置かれると一時的にどこにいるのか分からなくなる。	<input type="checkbox"/> 時々自分の部屋がどこにあるのか分からない。	<input type="checkbox"/> 自分の部屋が分からない。

提出先：裾野市役所総合福祉課