

様式第 1 号(第 2 条、第 5 条関係)

愛南町ねたきり老人等介護慰労金支給申請書

年 月 日

愛南町長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

※自書する場合は、押印不要

愛南町ねたきり老人等介護慰労金支給要綱第 5 条の規定により介護慰労金の支給を申請します。

ね た き り 老 人 等 及 び そ の 状 況	氏名		年 月 日生(歳)	
	住所 愛南町			
	ねたきり老人等になった原因又は病名		その発生時期 年 月 日頃	
	日常生活動作の 状 況	歩 行 (自分で可能・一部介助・全介助) 排 泄 (自分で可能・一部介助・全介助) 食 事 (自分で可能・一部介助・全介助) 入 浴 (自分で可能・一部介助・全介助) 着脱衣 (自分で可能・一部介助・全介助) この状態は 年 月 日頃から		
	認知症高齢者の日常生活自立度 (Ⅲa Ⅲb Ⅳ Ⅴ)			
	過去 3 か月以内に 1 か月以上の継続入院(有・無)			
	老人医療受給者証番号			
介 護 者	氏名		年 月 日生(歳)	
	間柄	介護の開始時期 年 月 日頃	生計の同一及び同居の開始時期 年 月 日頃	
	住所 愛南町		(電話 —)	
民生委員の意見				
民生委員 氏名 ㊟ ※自書する場合は、押印不要				

記 入 要 領

- 1 申請者及び介護者は、世帯主等ではなく、実際の介護者を記入してください。
- 2 氏名及び生年月日は、戸籍記載のとおりに記入してください。
- 3 住所は、アパート、マンション等に居住する場合は、アパート等の名称及び部屋番号を記入してください。
「ねたきり老人等になった原因又は病名」は、例えば「脳卒中」「右大腿骨骨折」というように具体的に記入してください。
- 4 「日常生活動作の状況」は、次の表に従い、該当するものに○を付けてください。

項 目	自 分 で 可 能	一 部 介 助	全 介 助
歩 行	杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。	付添いが、手や肩を貸せば歩ける。	歩行不可能
排 泄	自分で昼夜とも便所でできる又は自分で昼は便所、夜は簡易便器を使ってできる。	介助があれば、簡易便器でできる又は夜間はおむつを使用する。	常時おむつを使用する。
食 事	スプーン等を使用すれば自分で食事ができる。	スプーン等を使用し一部介助すれば食事ができる。	寝たままで食べさせなければ、食事ができない。
入 浴	自分で入浴でき、洗える。	自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する。	自分でできないので全て介助しなければならない。特殊浴槽を使用している又は清拭を行っている。
着 脱 衣	自分で着脱ができる。	手を貸せば、着脱ができる。	自分でできないので全て介助しなければならない。

- 5 「この状態は 年 月 日頃から」という欄は、歩行等の項目について記入した状態に至った時期を記入してください。また、原因となった病気等で入院していた場合は、退院した時期を記入してください。
- 6 「間柄」は、例えば「嫁」ではなく「長男の妻」と記入してください。
- 7 「生計同一及び同居の開始時期」は、同居して同一の家計で生活を始めたときを記入してください。