

倉敷市在宅ねたきり高齢者等介護手当支給申請書

令和 年 月 日

倉敷市長様

倉敷市在宅ねたきり高齢者等介護手当の支給を受けたいので申請します。なお、介護手当の給付決定のため、・介護保険の要介護認定の状況・介護保険サービスの利用状況・医療保険の利用状況・要介護者及び介護者の世帯の所得状況について関係機関に照会されることに同意します。

申請者	(フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	
	氏名					
	住所	倉敷市		電話番号	自宅携帯	-
	認知症高齢者からみた続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 孫の配偶者 <input type="checkbox"/> その他の親族 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
職業の有無及び就労時間	<input type="checkbox"/> 有 (職業名:) 就労時間 (約 時間 分) <input type="checkbox"/> 無					

※「認知症高齢者」を複数で介護している場合の主たる介護者とは、中心になって介護している方をいいます。

認知症高齢者等	(フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 年 月 日 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	
	氏名					
	住所	倉敷市				
	直近の要介護認定年月日	令和 年 月 日	直近の要介護度	要介護 ()		
	常時介護を必要とするようになった時期	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃				
	申請日前1年間の医療機関・施設への入院、入所の状況	医療機関名・施設名		入院期間・入所期間		
申請日前1年間のショートステイの利用状況	ショートステイ実施施設		入所期間			

振込先(申請者)	金融機関の名称		預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
			口座番号	
	銀行 信用金庫 農協 () ()		(フリガナ) 口座名義人		

(裏面へ続きます)

1 症 状（該当するところの□にレ印をつけてください。）

記憶障害	<input type="checkbox"/> 物忘れ，置き忘れが目立つ	<input type="checkbox"/> 最近の出来事がわからない	<input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない <input type="checkbox"/> いま言ったことやしたこととも忘れる
失見当	<input type="checkbox"/> 異った環境におかれると一時的にどこにいるのかわからなくなる	<input type="checkbox"/> 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	<input type="checkbox"/> 自分の部屋がわからない <input type="checkbox"/> 家族が誰かわからない

2 問題行動（該当するところの□にレ印をつけてください。）

攻撃的 行 為	<input type="checkbox"/> 攻撃的な言動を吐く	<input type="checkbox"/> 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 他人に暴力をふるう
自 傷	<input type="checkbox"/> 自分の衣服を裂く，破く	<input type="checkbox"/> 自分の身体を傷つける	<input type="checkbox"/> 自殺を図る
火の扱い	<input type="checkbox"/> 火の不始末をすることがある	<input type="checkbox"/> 火の不始末が時々ある	<input type="checkbox"/> 火を常にもてあそぶ
徘徊	<input type="checkbox"/> 時々部屋内でうろうろする	<input type="checkbox"/> 家中をあてもなく歩きまわる	<input type="checkbox"/> 屋外をあてもなく歩きまわる
不穏興奮	<input type="checkbox"/> ときに興奮し，騒ぎたてる	<input type="checkbox"/> しばしば興奮し，騒ぎたてる	<input type="checkbox"/> いつも興奮し，騒ぎたてる
不潔行為	<input type="checkbox"/> 排泄時に衣服などを汚す	<input type="checkbox"/> 場所をかまわず排便や小便をする	<input type="checkbox"/> 大便などをもてあそぶ
失 禁	<input type="checkbox"/> 誘導すれば自分でトイレに行く	<input type="checkbox"/> 時々おもらしする	<input type="checkbox"/> 常におもらしする

※上記外で補足することがあればご記入ください。
