

[重度知的障がい者用]

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

(あて先) 倉敷市長

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・障がい福祉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
	氏名			<input type="checkbox"/> 昭和			
	住所	倉敷市	電話番号	<input type="checkbox"/> 平成			
				自宅			
				携帯			
対象者からみた続柄	<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"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <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/日) <input type="checkbox"/> 無						

※主たる介護者(「対象者」を複数で介護している場合は中心となって介護している方)

対象者(重度知的障がい者)	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
	氏名			<input type="checkbox"/> 平成			
	住所	倉敷市					
	療育手帳所持状況	岡山県 第 号	次回判定年月日	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 令和	年	月
		障がい程度 (A)	特別障がい者手当の受給状況	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	直近の要介護年月日	年 月 日	直近の要介護度	()			
	常時介護を必要とする状態になった時期	昭和・平成・令和 年 月 日頃					
	グループホームへの入所状況	<input type="checkbox"/> 入所している(年 月 日～ 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 入所していない					
	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			
				年 月 日～ 年 月 日			
		年 月 日～ 年 月 日					
申請日前1年間のショートステイの利用状況	施設名		ショートステイ期間				
			年 月 日～ 年 月 日				
			年 月 日～ 年 月 日				

※入院・入所・ショートステイ期間等が書ききれない場合は、別紙(任意様式)を添付してください。

振込先	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input 6"="" type="checkbox/>()</td></tr><tr><td>店舗名</td><td colspan="/> <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td></tr><tr><td>預金種目</td><td><input type="/> 普通 <input type="checkbox">当座</input>						口座番号				
	口座名義(カタカナ)											

日常生活能力の状況（該当するところの□にレ印をつけてください。）

項目	自立	一部介助	全介助
食 事	<input type="checkbox"/> 一人で外食できる <input type="checkbox"/> 食卓の大皿から適量を取って食べることができる	<input type="checkbox"/> 箸を使ってどうにかこぼさずに食べることができる	<input type="checkbox"/> スプーンを使えば食べることができる <input type="checkbox"/> 箸を使ってこぼしながらでも食べることができる <input type="checkbox"/> 自分ではできない
洗 面	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 必要に応じて一人でする	<input type="checkbox"/> 歯をみがくことができる	<input type="checkbox"/> 手は洗える <input type="checkbox"/> 顔は洗える <input type="checkbox"/> 自分ではできない
排 泄	<input type="checkbox"/> 便器やその周辺をきれいに使える <input type="checkbox"/> 外出時、知らない所でも便所を探して用を足すことができる <input type="checkbox"/> 生理の後始末が完全にできる（女子）	<input type="checkbox"/> 排便が一人でできる（後始末まできちんとする） <input type="checkbox"/> 生理の後始末を指示すればできる（女子）	<input type="checkbox"/> 時間を決めて便所に連れて行けば、小便をする <input type="checkbox"/> 大小便を予告する <input type="checkbox"/> 排尿を一人でする <input type="checkbox"/> 排便の後始末が不十分ながらできる <input type="checkbox"/> 自分ではできない
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 寒暖に応じて服装が調節できる <input type="checkbox"/> 場所に応じた服装をすることができる	<input type="checkbox"/> ボタンがかけられる <input type="checkbox"/> ファスナーを噛み合わせて引きあげることができる <input type="checkbox"/> ふだん着る服の前後裏表を間違わずに着ることができる	<input type="checkbox"/> セーターなどの簡単な服なら脱げる <input type="checkbox"/> セーターなどの簡単な服なら着られる <input type="checkbox"/> 自分ではできない
入 浴	<input type="checkbox"/> 銭湯に一人で行ける <input type="checkbox"/> 洗髪できる <input type="checkbox"/> 背中が洗える	<input type="checkbox"/> 体の手の届く所は洗える	<input type="checkbox"/> 手や顔なら洗える <input type="checkbox"/> 自分ではできない
危 険	<input type="checkbox"/> 刃物・火の危険がわかる	<input type="checkbox"/> 刃物・火の危険が少しはわかる	<input type="checkbox"/> 刃物・火の危険がわからない
	<input type="checkbox"/> 戸外での危険（交通事故）から身を守ることができる	<input type="checkbox"/> 戸外での危険（交通事故）から不十分ながら身を守ることができる	<input type="checkbox"/> 戸外での危険（交通事故）から身を守ることができない
会 話	<input type="checkbox"/> 家族と日常会話ができる	<input type="checkbox"/> 家族と簡単な会話ができる	<input type="checkbox"/> 家族に通じない
	<input type="checkbox"/> 家族以外の者と日常会話ができる	<input type="checkbox"/> 家族以外の者と簡単な会話ができる	<input type="checkbox"/> 家族以外の者には通じない