

様式第1号(第2条、第9条関係)

(表)

ねたきり老人等手当認定申請書(現況届)

年 月 日

横瀬町長

様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電 話 \_\_\_\_\_

ねたきり老人等との続柄( )

ねたきり老人等手当の受給資格の認定(現況)を、次のとおり申請(届出)します。

ねたきり老人等	フリガナ		性 別		生 年 月 日			
	氏 名		男 ・ 女		年 月 日 生 ( 歳)			
	ねたきりになった時期		年 月 日頃から(原因、病名 )					
	認知症になった時期		年 月 日頃から					
世帯の構成	続 柄	氏 名	年 齢	生年月日	職 業	介 護 者	生 計 中 心 者	

※ 続柄は、ねたきり老人等からみて記入してください。

介護者欄には主たる介護者に、生計中心者欄には生計中心者にそれぞれ○をつけてください。

前住所における同種手当受給の有無	<input type="checkbox"/> 有……前住所 <input type="checkbox"/> 無 手当の名称 ( 月まで)
------------------	--

※ 該当する□内にレ印をつけてください。

(裏)

ねたきり等の状況 (該当する□内にレ印をつけてください。)

現在の状態		<input type="checkbox"/> 入院している (病院名 )		
		<input type="checkbox"/> 医者にかかっている(病院名 )		
臥床の状況等		<input type="checkbox"/> 起居動作が困難なため、常時臥床している。		
		<input type="checkbox"/> 日光浴等のための離床時間を除き、いつも臥床している。		
		<input type="checkbox"/> 精神活動の低下が著しいため、常時生活介助を要する。		
日常生活状況	食事	<input type="checkbox"/> 常時他の介助がなければ、食事ができない。		
		<input type="checkbox"/> 横になるか、又は物にもたれなければ、食事ができない。		
	入浴	<input type="checkbox"/> 入浴ができないので、身体を常時拭くのみである。		
		<input type="checkbox"/> 常時他の介助がなければ、入浴できない。		
排泄		<input type="checkbox"/> 常時おむつ又は便器を使用している。		
		<input type="checkbox"/> 常時他の介助がなければ、便所へいくことができない。		
認知症の状態	記憶障害	<input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない。 <input type="checkbox"/> 寸前のことも忘れる。	<input type="checkbox"/> 最近の出来事がわからない。	<input type="checkbox"/> 物忘れ、置き忘れが目立つ。
	失見当	<input type="checkbox"/> 自分の部屋がわからない。	<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"/> 異な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。
問題行動	攻撃的行為	<input type="checkbox"/> 他人に暴力をふるう。	<input type="checkbox"/> 乱暴なふるまいを行う。	<input type="checkbox"/> 攻撃的な言動を吐く。
	自傷行為	<input type="checkbox"/> 自殺を図る。	<input type="checkbox"/> 自分の身体を傷つける。	<input type="checkbox"/> 自分の衣服を裂く、破く。
	火の扱い	<input type="checkbox"/> 火を常にもてあそぶ。	<input type="checkbox"/> 火の不始末が時々ある。	<input type="checkbox"/> 火の不始末をすることがある。
	徘徊	<input type="checkbox"/> 屋外をあてもなく、歩きまわる。	<input type="checkbox"/> 家中をあてもなく、歩きまわる。	<input type="checkbox"/> 時々部屋内でうろうろする。
	不穏興奮	<input type="checkbox"/> いつも興奮している。	<input type="checkbox"/> しばしば興奮し、騒ぎたてる。	<input type="checkbox"/> ときには興奮し、騒ぎたてる。
	不潔行為	<input type="checkbox"/> 糞尿をもてあそぶ。	<input type="checkbox"/> 場所をかまわず放尿、排便をする。	<input type="checkbox"/> 衣服等を汚す。
	失禁	<input type="checkbox"/> 常に失禁する。	<input type="checkbox"/> 時々失禁する。	<input type="checkbox"/> 誘導すれば、自分でトイレに行く。

※ 下の欄は、記入しないでください。

受理	調査依頼日	調査及び確認者	決定	認定番号
年月日	年月日		認定・却下 年月日	第 号