

ねたきり老人等介護手当受給資格認定申請書

年 月 日

那須烏山市長 様

申請者 住 所 那須烏山市
氏 名

那須烏山市ねたきり老人等介護手当支給条例施行規則第2条の規定により、ねたきり老人等介護手当の受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

ね た き り 老 人 等	ふりがな 氏 名		男 女	生年月日	年 月 日	
	住 所	那須烏山市			年齢	歳
	ねたきりにな った時期	年 月 ごろから	認知症の状態が 現れ始めた時期	年 月 ごろから		
	臥 床 及 び 障 害 の 状 況	裏面に記入				
	日 常 生 活 の 状 況	裏面に記入				
	認知症の状態	裏面に記入				
介 護 者	ふりがな 氏 名		男 女	電 話 番 号		
	住 所	那須烏山市			職 業	
	生年月日	年 月 日			ねたきり老人 等との続柄	
	振込金融機関名		口 座 名 義			
	支 店 名		口 座 番 号			
処 理	受 付	令和 年 月 日	認定・非該当	令和 年 月 日		
	台帳番号					

ねたきり老人等であることの状況確認について、必要があるときは、要介護・要支援認定等に
係る資料等の内容を、那須烏山市長に提供することに同意します。

氏 名

(本人署名の場合は押印省略可)

ねたきり及び認知症の状態

(該当項目に○印を付ける。)

<p>臥床及び障害の状況</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 起居動作が困難なため常時臥床^がしている。 2 日光浴のため離床を除いて、いつも臥床^がしている。 3 精神活動の低下が著しいため常時生活介護を要する。 4 障害の状況（具体的に記入してください。） 5 その他（具体的に記入してください。）
<p>日常生活の状況</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 常時他の介護がなければ、食事ができない。 2 横になるか物にもたれなければ食事ができない。 3 入浴ができないので、常時拭くのみである。 4 常時他の介護がなければ、入浴ができない。 5 常時おむつ又は簡易便器を使用している。 6 常時他の介護がなければ、便所へ行くことができない。 7 その他（具体的に記入してください。）
<p>認知症の状態</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 昼夜をかまわず徘徊をしたり、奇声や大声を出したりする。 2 所かまわず排泄やたれ流しをする。 3 便をもてあそんだり、食べたりする。 4 外出すると無差別収集をしたり、家へ帰れなくなったりする。 5 幻覚、幻聴、妄想、そう、うつ、作り話等で問題が起こる。 6 暴力をふるう。 7 食べたばかりでも食べてないと主張したり、何でも口に入れてしまう。 8 火の恐ろしさが分からなくなったのに扱いたがる。 9 衣服を脱いでしまう。又は何回も意味のない着替えをする。 10 自殺を企てたり、又はそのおそれがある。 11 その他（具体的に記入してください。）