

様式第1号(第2条関係)

ねたきり老人等手当認定申請書(現況届)

年 月 日

毛呂山町長

あて

申請者 住 所

氏 名

印

ねたきり老人等との続柄 ()

電 話

ねたきり老人手当等の受給資格の認定(現況)を関係書類を添えて申請(届出)します。

ねたきり老人等	ふりがな 氏 名		男 女	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)		
	ねたきりになった時期		年 月頃	から			
認知症になった時期		年 月頃	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、介護対象老人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。

前住所地における同種手当支給の有無	<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。

ねたきり老人等の状況(該当する□内にレ印をつけてください。)

現在の状態		入院している (病院名)		
		医者にかかっている (病院名)		
臥床状況の等		起居動作が困難なため常時臥床している		
		日光浴等のための離床時間を除いていつも臥床している		
		精神活動の低下が著しいため、常時生活介助を要する		
日常生活の状況	食事	常時他の介助がなければ食事ができない		
		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	入浴ができないので常時拭くのみである		
		常時他の介助がなければ入浴ができない		
	排泄	常時おむつ又は便器を使用している		
		常時他の介助がなければ便所へ行くことができない		
認知症状態	記憶障害	自分の名前がわからない寸前のことも忘れる	最近のできごとがわからない	物忘れ、置き忘れが目立つ
	失見等	自分の部屋がわからない	時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	こと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	攻撃的行動	他人に暴力をふるう	乱暴なふるまいを行う	攻撃的なことばを吐く
	自傷行為	自殺を図る	自分の身体を傷つける	自分の衣服を裂く、破く
	火の扱い	火を常にもてあそぶ	火の不始末が時々ある	火の不始末をすることがある
	徘徊	屋外をあてもなく歩きまわる	家中をあてもなく歩きまわる	ときどき部屋内でうろろする
	不穏興奮	いつも興奮している	しばしば興奮し騒ぎ立てる	ときには興奮し、騒ぎ立てる
	不潔行為	糞尿をもてあそぶ	場所をかまわず放尿排便する	衣服等を汚す
	失禁	常に失禁する	ときどき失禁する	誘導すれば自分でトイレに行く

(注) 1 添付する関係書類等

(1) 住民票の写し

(2) 所得税が課税されていないことを証する書類

□ 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