

(表)
介護用品給付申請書

年 月 日

上毛町長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄: _____)
電話番号 _____
送付先 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄: _____)
電話番号 _____

上毛町介護用品給付事業実施要綱の規定により、介護用品の給付を受けたいので次のとおり申請します。なお、世帯の所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

1 介護用品を必要とする者

住 所				
氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)
身障手帳	有(級)・無 障害名()			

2 世帯の状況

氏 名	性別	続 柄	生 年 月 日	備 考

3 身体及び日常生活動作の状況

(1) 身 体 状 況			(2) 日常生活動作の状況		
ア視 力	a普通 b弱視 c全盲		ア歩 行	a自分で可 b一部介助 c全介助	
イ聴 力	a普通 bやや難聴 c難聴		イ排 泄	a自分で可 b一部介助 c全介助	
ウ言 葉	a普通 b少し不自由 c不自由		ウ食 事	a自分で可 b一部介助 c全介助	
エ褥 瘡	a無 b有(程度)		エ入 浴	a自分で可 b一部介助 c全介助	
オおむつ	a無 b有(昼夜、夜のみ)		オ着脱衣	a自分で可 b一部介助 c全介助	

4 精神の状況

(1) 精 神 状 態		(2) 問題と思われる行動
ア 正常	イ 認知症 ①記憶障害 a重度 b中度 c軽度 ②失見当 a重度 b中度 c軽度	ア 有(具体的に記入) () イ 無

5 健康状態等

(1)健康状態状態	ア 良好 イ 普通 ウ あまり良くない
(2)主 病 名	(3)主医療機関名

6 現在使用している介護用品の種類

ア 紙おむつ	イ 尿取りパット	ウ 使い捨て手袋	エ 清拭剤
オ ドライシャンプー	カ その他()		

※ 必要事項を記入し、該当するところに○印を付けてください。

(裏)

◎3の「日常生活動作の状況」欄は、次の状態を参考として記入してください。

事 項	自 分 で 可	一 部 介 助	全 介 助
歩 行	○杖等を使用し、かつ、 時間がかかっても自 分で歩ける	○付添いが手や肩を貸 せば歩ける	○歩行不可能
排 泄	○自分で昼夜とも便所 でできる ○自分で昼は便所、夜は 簡易便器を使ってで きる	○介助があれば簡易便 器でできる ○夜間はおむつを使用 する	○常時おむつを使用し ている
食 事	○スプーン等を使用す れば自分で食事がで きる	○スプーン等を使用し、 一部介助すれば食事 ができる	○臥床のままで食べさ せなければ食事がで きない
入 浴	○自分で入浴でき、洗え る	○自分で入浴できるが、 洗うときだけ介助を 要する ○浴槽の出入りに介助 を要する	○自分でできないので 全て介助しなければ ならない ○特殊浴槽を利用して いる ○清拭を行っている
着 脱 衣	○自分で着脱ができる	○手を貸せば、着脱でき る	○自分でできないので 全て介助しなければ ならない

◎4の「精神状態」欄は、次の状態を参考として記入してください。

事 項	重 度	中 度	軽 度
記憶障害	○自分の名前がわから ない ○寸前のことも忘れる	○最近の出来事がわか らない	○物忘れ、置き忘れが目 立つ
失 見 当	○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	○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