

ねたきり高齢者等介護者激励金支給申請書

令和 年 月 日

天 童 市 長 様

(申請者) 世 帯 番 号 ()

介護者住所 天童市

介護者氏名

電 話 番 号 () -

下記によりねたきり高齢者等介護者激励金の支給を申請します。

なお、支給の決定に際して必要があるときは、私の世帯に係る市民税課税台帳、その他課税状況を確認できる書類を閲覧することに同意します。

ね た き り 高 齢 者 等 の 状 況	ふりがな				年齢	満 歳
	氏 名					
	住 所		天童市			
	身体障害者手帳の所持状況		障がい名及び等級() 1. 有 (級) 2. 無 手 帳 番 号(第 号)			
	障害年金等の受給状況		名称及び障がい者() 1. 有 () 2. 無 証書記号及び等級(号 級)			
	福祉手当の受給状況		1. 有 2. 無			
	療育手帳の所持状況		1. 有 手帳番号及び程度(第 号 A・B) 2. 無			
	日常生活の状況	寝 起 き	1. 常時臥床している 2. その他			
		着 脱 衣	1. 自分で可 2. 一部介助 3. 全面介助			
		食 事	1. 自分で可 2. 一部介助 3. 全面介助			
		入 浴	1. 自分で可 2. 一部介助 3. 全面介助			
		排 泄	1. 自分で可 2. 一部介助 3. 全面介助			
	行動	攻撃的行為	(ア). 重度 (イ). 中度 (ウ). 軽度 (エ). なし(できない)			
		自 傷 行 為	(ア). 重度 (イ). 中度 (ウ). 軽度 (エ). なし(できない)			
		火 の 扱 い	(ア). 重度 (イ). 中度 (ウ). 軽度 (エ). なし(できない)			
徘 徊		(ア). 重度 (イ). 中度 (ウ). 軽度 (エ). なし(できない)				
不 穏 興 奮		(ア). 重度 (イ). 中度 (ウ). 軽度 (エ). なし(できない)				
不 潔 行 為		(ア). 重度 (イ). 中度 (ウ). 軽度 (エ). なし(できない)				
失 禁		(ア). 重度 (イ). 中度 (ウ). 軽度 (エ). なし(できない)				
上記の状態になった時期		昭和・平成・令和 年 月 日			※確認済印	
<参考> 要介護認定状況について、該当するところに○を付けてください。 未申請 ・ 申請中 ・ 要支援 (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5)						

世帯員の状況	氏名	続柄	性別	生年月日	職業	市県民税の課税状況		
	(ねたきり高齢者等)	本人	男・女	T S H R ・		無	有	
	年額 2 4 万円未満						年額 2 4 万円以上	
	(主たる扶養義務者)		男・女	T S H R ・		無	有	
	年額 2 4 万円未満	年額 2 4 万円以上						
			男・女	T S H R ・		無	有	
	年額 2 4 万円未満	年額 2 4 万円以上						
			男・女	T S H R ・		無	有	
	年額 2 4 万円未満	年額 2 4 万円以上						
			男・女	T S H R ・		無	有	
年額 2 4 万円未満	年額 2 4 万円以上							
介護者氏名				生年月日	T S H		続柄	
介護を始めた時期		昭和・平成・令和 年 月 日						※確認済印
今年度介護慰労金の受給(予定)の有無				有 無				

※調査結果

1. 申請書記載事項に相違なし

2. 申請書記載事項に訂正あり(その内容を記入)

調査の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

天 童 市 長

(記入上の注意)

- 「日常生活の状況」、「行動」欄は、該当する事項を○で囲むこと。
- ※欄は記入しないこと。
- 問題行動の各項目におけるそれぞれの程度は、下記を参照のこと。

(行動)

	(ア). 重度	(イ). 中度	(ウ). 軽度
攻撃的行動	他人に暴力をふるう	乱暴な振舞いを行う	攻撃的な言葉を吐く
自傷行為	自殺を図る	自分の身体に傷つける	自分の衣服を裂く、破る
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
はいかい徘徊	屋外をあてもなく歩き回る	家中をあてもなく歩き回る	ときどき屋内でうろうろする
不穏興奮	いつも興奮している	しばしば興奮して騒ぎたてる	ときには興奮し、騒ぎたてる
不潔行為	糞尿をもてあそぶ	場所をかまわず放尿、排便をする	衣服等を汚す
失禁	常に失禁する	時々失禁する	誘導すれば自分でトイレに行く

口座振替依頼書

令和 年 月 日

天童市長様

住 所 天童市

氏 名

印

電話番号 () -

天童市から支給されるねたきり老人等介護者激励金について、下記預金口座に振替して
くださるよう依頼いたします。

なお、この依頼書に変更が生じた場合は、すみやかに届け出ます。

記

金融機関名		本・支店名	本店・支店・支所				
フリガナ							
口座名義							
口座種別	普通　・　当座　・　その他（　　　　　）						
口座番号							

※介護者（介護している人）名義の口座情報を記入してください。

※振替を希望する口座の通帳等の写しを添付してください。