

ねたきり高齢者等介護者激励金支給申請書

年 月 日

(宛先) 天 童 市 長

(申請者) 住 所 天童市
 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。

被 介 護 者 等 の 状 況	ふりがな		生年		大・昭 年 月 日		
	氏 名		月 日				
	住 所		〒994- 天童市				
	身体障害者手帳の所持状況						
	1. 有		障害名および等級 () (級)			2. 無	
			手 帳 番 号 (第 号)				
	障害年金等の受給状況						
	1. 有		名称及び障害者 ()			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	
介護を始めた時期		昭和・平成・令和		年	月	日	

入院・入所施設の名称		期間 年 月 日～ 年 月 日			
入院・入所施設の名称		期間 年 月 日～ 年 月 日			
世帯員の状況	氏名 (ねたきり高齢者等)	続柄 本人	生年月日 T S H R .	職業	市県民税の課税状況 無 有 年額24万円未満 年額24万円以上
	(主たる扶養義務者)		T S H R .		無 有 年額24万円未満 年額24万円以上
			T S H R .		無 有 年額24万円未満 年額24万円以上
			T S H R .		無 有 年額24万円未満 年額24万円以上
			T S H R .		無 有 年額24万円未満 年額24万円以上
介護者氏名		生年月日	T S H . .	続柄	
今年度介護慰労金の受給(予定)の有無			有 無		※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)					

※調査結果

- 申請書記載事項に相違なし
- 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。

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)

	(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
自傷行動	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
不潔行動	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

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高齢者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・本所	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。