

第1号様式（第3条、第9条関係）

草加市ねたきり老人手当認定申請書~~（現況届）~~

年 月 日

草加市長 宛て

住 所

フリガナ

氏 名

生年月日

電話・FAX番号

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

各項目の該当する□内にレ印を付けてください。			
現 在 の 状 態	☐ 自宅で生活している ☐ 入院している（病院名： ） ☐ 入所している（施設名： ）		
	ねたきり、重度の認知症の期間及び原因	年 月 日 原因、病名：	
	生 計 中 心 者	☐ 本人 ☐ 本人以外（下記に必要事項を記入してください。） 氏名 続柄 住所	
前住所における同種手当の受給の有無	☐ 無 ☐ 有 … 前住所： 手当名称：（ 月まで）		

<振込先>

金 融 機関名			
口座番号		名義人 (カタカナ)	

以下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

草加市ねたきり老人手当認定申請書 添付資料

フリガナ	
氏名	

該当する項目に○を記入してください。

身体 の 状 況		起居動作が困難なため、常時ねたきりの状態である。
		日光浴等のための離床時間を除き、常時ねたきりの状態である。
		精神活動の低下が著しいため、常時生活介護を要する。
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、身体をふくのみである。
		常時他の介助がなければ、入浴できない。
	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 高 年 者 日 常 生 活 自 立 度		不明		自立		I		II a		II b
		III a		III b		IV		M		

		重度		中度		軽度		該当なし	
認 知 症 の 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		自分の部屋が分からない。		時々自分の部屋がどこにあるのか分からない。		異なった環境に置かれると、一時的にどこにいるのか分からなくなる。		
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。		攻撃的な言動を吐く。		
	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回る。		家中をあてもなく歩き回る。		時々部屋内でうろうろする。		
	不穏行為		常に興奮している。		しばしば興奮し、騒ぎたてる。		時には興奮し、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。		