

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

㊟

（※氏名を記入した場合は、押印を省略することができます。）

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	<input type="checkbox"/> 自宅で生活している <input type="checkbox"/> 入院している（病院名： ） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 … 前住所：（ 月まで） 手当名称：

<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。

認知症高齢者 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。	