

別記第1号様式（第3条関係）

紙おむつ等受給申請書

年 月 日

阿久根市長 様

申請者 住所  
氏名 印  
要介護高齢者との続柄  
電話番号

在宅要介護高齢者紙おむつ等の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

要 介 護 高 齢 者	氏 名				性 別	男・女
	生年月日	年 月 日	電話番号			
	住 所	阿久根市				
	対象区分	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 排泄障害 <input type="checkbox"/> その他				
	現 況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> その他				
世 帯 状 況	氏 名	年齢	性別	職 業	要介護高齢者との続柄	備 考
利用券の交付希望		<input type="checkbox"/> 市役所窓口交付（直接受取り） <input type="checkbox"/> 簡易書留による郵送				

1 利用対象者の身体状況（あてはまる項目を○で囲んでください。）

寝たきり度	生活自立：ランク J（何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。） J-1 ……交通機関等を利用して外出する。 J-2 ……隣近所へなら外出する。				
	準寝たきり：ランク A（屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。） A-1 ……介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 A-2 ……外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。				
	寝たきり：ランク B（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上の生活が主体であるが座位を保つ。） B-1 ……車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 B-2 ……介助により車椅子に移乗する。				
	寝たきり：ランク C（一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。） C-1 ……自力で寝返りをうつ。 C-2 ……自力では寝返りもうたない。				
日常生活動作の 状態	区 分	状 態		補助具利用の状況	
	視 力	A 普通	B 見えにくい	C 見えない	
	聴 力	A 普通	B 聞こえにくい	C 聞こえない	
	言 語	A 普通	B 不完全	C 話せない	
	移 動	A 普通	B 一部介助	C 全面介助	
	食 事	A 普通	B 一部介助	C 全面介助	
	排 泄	A 普通	B 一部介助	C 全面介助	
	入 浴	A 普通	B 一部介助	C 全面介助	
健康状態	着 衣	A 普通	B 一部介助	C 全面介助	
	認知症の状態	1 なし      2 軽い物忘れ程度      3 寸前のことを忘れる 4 自分の部屋が判らない      5 徘徊する      6 火の不始末がある 7 昼と夜が逆転している      8 汚物で遊ぶ      9 その他(                      )			
健康状態	1 良好                                      2 あまり良くない                                      3 良くない				
受診の状況	1 受診していない      2 通院      3 往診      4 訪問看護				
介護保険	1 未申請      2 申請中      3 認定済（要支援・要介護1・2・3・4・5）				
主病名			主医療機関		
身体障害	種 級		障害の内容		
健康保険	国保・社保・共済・生保・その他（                      ）				