

別記第1号様式（第3条関係）

紙おむつ等受給申請書

令和 年 月 日

（宛先）阿久根市長

申請者 住所 阿久根市
氏名
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				
	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"/> 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	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			

※ 上記申請に必要な課税状況の閲覧に同意します。

生計中心者氏名

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 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・後期高齢・社保・共済・生保・その他（ ）				