

高齢者等日常生活用具給付等申請書

令和 年 月 日

(宛先) 広島市長

申請者 (対象者)

〒
住所 広島市 区 丁目 番 号
番地

フリガナ
氏名 _____ 連絡先 _____

提出者 (申請者 (対象者) と同じ場合は記入不要です。)

住所 _____
フリガナ _____
氏名 _____ (申請者 (対象者) との続柄 _____)

次のとおり、日常生活用具の 給付・修理 を申請します。

なお、給付及び負担額の決定に当たって、私及び私の属する世帯員の所得金額、所得控除額、市民税等課税状況及び生活保護・支援給付の受給状況並びに要介護度について調査・確認されることに同意します。

なお、これらを調査・確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。

対象者の状況	要介護度 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		要介護認定期間 H・R . . . ~ R . . .		
	日常生活動作の状況など	別表のとおり			
用具	種目 (商品名)				
世帯状況	※	氏 名	生 年 月 日	続 柄	健 康 状 況
		(対象者)	大・昭 平・令 . .	本人	健康・虚弱・ねたきり
			大・昭 平・令 . .		健康・虚弱・ねたきり
			大・昭 平・令 . .		健康・虚弱・ねたきり
			大・昭 平・令 . .		健康・虚弱・ねたきり
注1 同居する世帯員全員を記入してください。 注2 世帯の生計を主に維持している人の氏名の左側※欄に、○を付けてください。 注3 続柄欄は、対象者からみた続柄を記入してください。					
故障の状況	(給付年月日 昭和・平成・令和 年 月 日)				

注 借家にお住まいで、自動消火器の給付を希望される場合は、下欄に家主の署名が必要となります (取替えに係る再給付の場合は必要ありません。)

家主の承認	対象者所在の家屋の一部に自動消火器を設置することを承認します。				
	住所	氏名			

(別表) 日常生活動作の状況など

日常生活の状況		1 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。	2 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。	3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ	4 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着脱において介助を要する。
日常生活動作の状況	歩行	1 1人で普通に歩ける	2 杖を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける	3 付添が手や肩を貸せば歩ける	4 歩行不能
	排泄	1 1人で普通に便所のできる	2 簡易便器があれば1人でできる	3 介助があれば簡易便所のできる	4 常時おむつを使用している
	食事	1 1人で普通に食事ができる	2 スプーン等を使用すれば自分でできる	3 スプーン等を使用し一部介助すれば自分でできる	4 1人では食事ができない。
	入浴	1 1人で普通に入れる	2 ゆっくりだが何とか自分でできる	3 洗うとき又は浴槽の出入りに介助を要する	4 全面的に介助を要する
	着脱衣	1 1人で普通にできる	2 1人でなんとかできるが時間がかかる	3 ボタンかけ等に介助を要する	4 全面的に介助を要する
認知症の状態	記憶障害	1 物忘れ、置き忘れが目立つ	2 最近の出来事がわからない	3 自分の名前がわからない、寸前のことも忘れる	
	失見当	1 異なった環境におかれると一時的にどこにいるのかわからなくなる	2 時々、自分の部屋がどこにあるのかわからない	3 自分の部屋がわからない	
	徘徊行動	1 時々、部屋の中でウロウロする	2 家中をあてもなく歩き回る	3 屋外をあてもなく歩き回る	
その他					

(注) 上の表で、対象者が該当する項目の番号に○を付けてください。
上の項目にあてはまらない身体の様子は、「その他」欄に記載してください。