

## 矢板市在宅ねたきり老人等介護手当受給資格認定申請書

令和 年 月 日

矢板市長様

## 申請者

住所 矢板市

氏名 (続柄)

電話番号 ( )

矢板市在宅ねたきり老人等介護手当支給条例施行規則第2条の規定により支給されますよう下記のとおり申請します。

## 記

ね た き り 老 人 等	氏名		生年月日	年 月 日生 ( 歳 )	
	住所	矢板市			
	要介護度	要介護4・要介護5			
		介護認定日 ( 年 月 日 )			
	生活状況	(1) 歩 行	自力で可	・ 一部介助	・ 全介助
		(2) 排 泄	自力で可	・ 一部介助	・ 全介助
		(3) 食 事	自力で可	・ 一部介助	・ 全介助
		(4) 入 浴	自力で可	・ 一部介助	・ 全介助
		(5) 着脱衣	自力で可	・ 一部介助	・ 全介助
	申請者	生年月日	年 月 日生 ( 歳 )		
振込先	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協 支店			
	フリガナ 口座名義				
	口座番号	当座	・ 普通	No.	

※ 介護保険認定結果通知書の写しを添付してください。

## 介護者の方にお聞きします

1. ご自身の体調はいかがですか？

よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない

2. 介護認定者に認知症の症状はありますか？

ある・ない・分からぬ

3. 現在介護サービスを利用していますか？

はい（サービス内容：）

いいえ

4. 介護していて困ることはありますか？

ある（内容：）

ない

5. 介護の悩みを相談できる相手はいますか？

いる（家族（）、友人、ケアマネ、その他（））

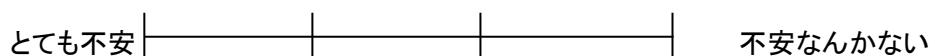
いない

6. 介護していて“ひといき”つけるのはどんな時ですか？

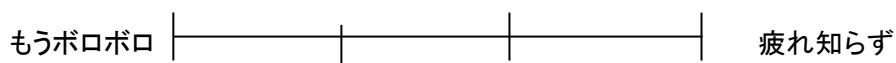
7. 介護者のバロメーター

（今の状態をバロメーターで表すと…）

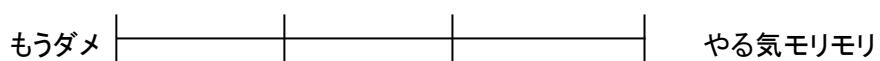
①介護に対する不安度



②介護に対する疲れ度



③これからがんばれる度



④家族の協力度

