

安中市長 様

住所
 申請者 氏名
 (対象者との続柄：)
 電話

在宅寝たきり等高齢者おむつサービス申請書

在宅寝たきり等高齢者おむつサービスを受けたいので、次のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、対象者の所得税課税年額、介護保険の認定に係る書類及び介護認定審査会の判定結果書類を市において調査することを承諾します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
	住所			
	介護保険	1 要介護(5・4・3・2・1) 2 要支援(1・2) 3 申請中(新規・更新・区分変更) 4 未申請		
状況	世帯	人暮らし		
	身体状況	<input type="checkbox"/> 屋内ではおおむね自立し、外出時には介助を必要とする。 <input type="checkbox"/> 主にベッド上で生活し、屋内では一部介助を必要とする。 <input type="checkbox"/> 一日中ベッド上で生活し、排せつ及び着替えに介助を必要とする。		
	移動	<input type="checkbox"/> 杖や歩行器を使用して移動できる。 <input type="checkbox"/> ^は 這って移動できる。 <input type="checkbox"/> 一部介助を必要とする。 <input type="checkbox"/> 全介助を必要とする。		
	認知・精神 状況(複数 回答可)	<input type="checkbox"/> 意思の伝達ができない。 <input type="checkbox"/> 日課を理解できない。 <input type="checkbox"/> 金銭管理ができない。 <input type="checkbox"/> 物を壊す、衣類を破る。 <input type="checkbox"/> 感情が不安定になる。 <input type="checkbox"/> 昼夜の逆転がある。 <input type="checkbox"/> 排せつ物を弄ぶ。 <input type="checkbox"/> はいかいがある。 <input type="checkbox"/> ひどい物忘れがある。		
	排せつ	尿意(有・無) 便意(有・無)		
	失禁状態	<input type="checkbox"/> 便所に行くが間に合わない。 <input type="checkbox"/> ためておくことができず少量ずつ出てしまう。 <input type="checkbox"/> 便所に行くことができず、おむつ内に排せつしている。		
特記事項				