様式第１号（第４条関係）

老人日常生活用具給付等申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　会津坂下町社会福祉協議会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

（利用者との続柄　　　　　　　　　　　　　 ）

　下記のとおり人日常生老活用具給付等事業を利用したいので、老人日常生活用具給付等事業実施要綱第４条第１項の規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏　　　　名 |  |
| 身体の状況等 | 別紙「日常生活用具給付等利用者状況調書」のとおり |

|  |
| --- |
| 給付を希望する種目 |
| ①　緊急通報装置　　②　火災警報器　　③　福祉電話 |

|  |
| --- |
| 給付を希望する世帯の生計中心者 |
| 氏　名 |  | 当該年度住民税課税年額 | 年分　　　　　円 |

（注）当該年度住民税課税年額を証明する書類を添付すること。

別紙１

日常生活用具給付等事業利用者状況調書

１　利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 |  | 　　年　　　月　　　日生（　　　　　歳） | 男 ・ 女 |
| 住　所 |  | 電　話 |  |

２　身体の状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 視　　力 | 普通・弱視・全盲 | 排せつ | 自分で可・一部介助・全介助 |
| 聴　　力 | 普通・やや難聴・難聴 | 食　事 | 自分で可・一部介助・全介助 |
| 言　　葉 | 普通・少し不自由・不自由 | 入　浴 | 自分で可・一部介助・全介助 |
| 歩　　行 | 自分で可・一部介助・全介助 | 着脱衣 | 自分で可・一部介助・全介助 |
| 臥床状況 | 普通・床に臥しがち・寝たきり　　（床ずれ　　有・無） |
| 身障手帳 | 有 ・ 無（　　　　 種　　　 級、障害内容　　　　　　　　　　　　　） |
| 問題と思われる行動 | 有 ・ 無　　（大声をだす・はいかいする・トイレがわからない・乱暴な言動がある・　　　　自分の名前がわからない・自分の部屋がわからない・時々失禁する）　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家庭介護の状況又は介護上の注意事項 |  |

３　利用者の世帯の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続　柄 | 生年月日 | 勤 務 先 | 連絡先の電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

４　住居略図

|  |
| --- |
|  |
| 家屋の種類 | 普通家屋（ 平 屋・二 階 ）、アパート（　　　階）、その他 |
| 所有関係 | 自家、借家（ 公 営・私 営 ）、その他 |

５　緊急時の連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 |  | 電話番号 |  |
|  | 氏　名 |  | 電話番号 |  |

（注）この欄は、緊急通報装置及びはいかい感知機器を希望する場合にのみ記入願います。

○身体の状況については、**次の状態を参考**として記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　項 | 自　分　で　可 | 一　部　介　助 | 全　介　助 |
| 歩　行 | ○杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。 | ○付き添いが手や肩を 貸せば歩ける。 | ○歩行不可能 |
| 排せつ | ○自分で昼夜とも便所 でできる。○自分で昼は便所、夜は簡易便器をつかってできる。 | ○介助があれば簡易便器でできる。○夜間はおむつを使用 する。 | ○常時おむつを使用している。 |
| 食　事 | ○スプーン等を使用 すれば自分で食事ができる。 | ○スプーン等を使用　し、一部介助すれば食事ができる。 | ○臥床のままで食べさせなければ食事ができない。 |
| 入　浴 | ○自分で入浴でき洗える。 | ○自分で入浴できるが 洗う時だけ介助を要する。○浴槽の出入りに介助を要する。 | ○特殊浴槽を利用して いる。○清拭を行っている。 |
| 着脱衣 | ○自分で着脱ができる。 | ○手を貸せば着脱ができる。 | ○自分でできないので、全て介助しなければならない。 |

日常生活用具（緊急通報システム）付属書類

利用者名　住　所　会津坂下町

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

１　緊急時の連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 氏名

（続柄　　　　　　） | 住所電話　　　　　　　　　（携帯　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 氏名

（続柄　　　　　　） | 住所電話　　　　　　　　　（携帯　　　　　　　　　　　　） |

２　協力員の承諾欄

　私は、上記利用者の協力員となることを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 民生委員 | 住所　会津坂下町氏名　　　　　　　　　　　㊞　（電話　　　　　　　　　　　　　　） |
| 承 諾 者 | 住所　会津坂下町氏名　　　　　　　　　　　㊞　（電話　　　　　　　　　　　　　　）（利用者との関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 承 諾 者 | 住所　会津坂下町氏名　　　　　　　　　　　㊞　（電話　　　　　　　　　　　　　　）（利用者との関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |