

寝たきり高齢者等の日常生活状況

八戸市寝たきり高齢者等介護者慰労金支給申請書

※日常生活動作 ※

(3万円)

年 月 日

(あて先) 八戸市長

住所
申請者
(主介護者)氏名
生年月日
電話番号

(被介護者との続柄)

寝たきり高齢者等を下記のとおり介護していますので、八戸市寝たきり高齢者等介護者慰労金の支給を申請します。

なお、申請書の審査にあたり、被介護者の入院等の状況について居宅介護支援事業者等に確認を求めると同意します。

Application form grid containing personal information, care status, hospitalization history, and payment details.

表1 日常生活動作の状況(寝たきり高齢者の方のみ該当事項にレを記入してください。)

Table with 4 columns: Item, 1 (Self-possible), 2 (Partial assistance), 3 (Full assistance). Rows include walking, toileting, eating, bathing, and dressing.

※認知機能状態 ※

表2 認知機能障害の状態(認知症高齢者の方のみ該当事項の数字を○で囲んでください。)

Table for cognitive impairment status with 4 columns: Item, 1, 2, 3. Includes memory and understanding of surroundings.

※問題行動 ※

表3 問題行動(認知症高齢者の方のみ該当事項の数字を○で囲んでください。)

Table with 4 columns: Item, Degree 1, Degree 2, Degree 3. Rows include aggressive behavior, self-harm, fire safety, and other issues.

上記のとおりであることを確認できました

年 月 日

担当地区町内名又は居宅介護支援事業所名

民生委員氏名又は介護支援専門員氏名