

記入例

八戸市寝たきり高齢者等介護者慰労金支給申請書

(3万円)

○支給対象（以下の全てに該当）

- ・介護を受けている人が65歳以上で、寝たきり又は問題行動のある認知症高齢者
- ・引き続き1年以上市内で同居し（日常的に通っている人も対象となる場合があります）、在宅（※）で介護をしている
- ※長期の入院や年間1週間程度を超えるショートステイを利用している場合は対象外です。

【詳しくはお問合せください。】

令和 〇〇 提出日 月 〇 日

※該当する期間の最終日から
60日以内に申請してください。

住 所 八戸市内丸一丁目1-1
申請者（介護者）氏 名 八戸 太郎
生年月日 昭和〇〇年 1月 1日
電話番号 0178-00-0000
(被介護者との続柄 夫)

※訂正をする場合は、訂正箇所に二本線を引いて訂正をしてください。

※初めて申請する人、前回とは別の口座への振込みを希望する人は、通帳の写しをお持ちください。

被介護者	住 所	八戸市 内丸一丁目1-1		
	氏 名	八戸 花子		
	電 話	00-0000	生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日
被介護者の状態区分		寝たきり・認知症 要介護認定者 要支援1・2・要介護1・②・3・4・5		
寝たきり・認知症になった時期		平成 20 年 1 月 日頃から 一分かる範囲で結構です。		
該 当 す る 期 間		令和 6 年 4 月 1 日 ～ 7 年 3 月 31 日		
前回該当になった期間		令和 5 年 4 月 1 日 ～ 6 年 3 月 31 日		
入 院 の 状 況 (該当期間内において)		なし・あり 病院名 八戸市民病院 令和 6 年 5 月 4 日～ 6 年 6 月 2 日入院 病院名 " 令和 6 年 9 月 1 日～ 6 年 9 月 8 日入院 病院名 年 月 日～ 年 月 日入院		
ショートステイの状況 (該当期間内において)		なし・あり 施設名 八戸荘 令和 6 年 4 月 4 日～ 6 年 4 月 6 日入所 施設名 年 月 日～ 年 月 日入所 施設名 年 月 日～ 年 月 日入所		
ケアプラン作成 居宅介護支援事業者名		居宅介護支援事業所 いかさば ケアプランを作成していない場合は「なし」を記入。		
支払を希望する金融機関名	銀行 八戸支店	信用金庫 普通	店番	1 2 3
	農協 出張所 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
介護している人の口座		口座名義人 八戸 太郎 フリガナ ハチノヘ タロウ		

寝たきり高齢者等の日常生活状況

※日常生活動作 ※

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。）

事 項	1 自分で可能	2 一部介助が必要	3 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	☐ 付添が手や肩を貸せば歩ける	☐ 歩行不可能（ねたきり）	※
排 泄	☐ 自分でトイレに行き、便器を使う	☐ 便間におむつを使用する	☐ 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できる	☐ スプーン等を使用し、一部介助で食事できる	☐ 飲杯のままで食べさせなければならぬ	※
入 浴	☐ 自分で入浴できる	☐ 浴槽に上り、お湯を流すだけで介助を要する	☐ 浴槽に上り、お湯を流すだけで介助を要する	※
着脱衣	☐ 自分で着脱できる	☐ 手を貸せば、着脱できる	☐ 自分でできないので全介助	※

※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。）

(1) 認知症の状態である				※
(7) 記憶	1 自分の名前が分からない	2 最近の出来事が分からない	3 物忘れ、置き忘れが目立つ	
(8) 場所の理解	1 自分の部屋がわからない	2 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	3 異なった環境におかされると一時的にどこにいるのかわからなくなる	※

※問題行動 ※

表3 問題行動の有無（該当事項に○を記入してください。）

事 項	1	2	3	
ア 攻撃的行為	1 他人に暴力をふるう	2 乱暴なふるまいを行う	3 攻撃的な言動を吐く	※
イ 自傷行為	1 自殺を図る	2 自分の身体に傷つける	3 自分の衣服を裂く、破く	※
ウ 火の扱い	1 火を常にもてあそぶ	2 火の不始末が時々ある	3 火の不始末をすることがある	※
エ 徘徊	1 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	2 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	3 ときどき部屋内でうろうろする	※
オ 不穏興奮	1 いつも興奮している	2 しばしば興奮し騒ぎたてる	3 ときには興奮し、騒ぎたてる	※
カ 不潔行為	1 糞尿をもてあそぶ	2 場所をかまわず放尿、排便をする	3 衣服等を汚す	※
キ 失 禁	1 常に失禁する	2 時々失禁する	3 誘導すれば自分でトイレに行く	※

上記のとおりであることを確認できました。

お住まいの地区の民生委員、または担当のケアマネジャーに、年 月 日 介護を受けている人の状態について、確認を受けてください。

担当地区町内名又は居宅介護支援事業者名

※この欄に記入する日付は、該当する期間終了日以降の日付を記入してください

民生委員氏名又は介護支援専門員氏名