

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 (3万円)

※日常生活動作 ※

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市長

住所 申請者 (主介護者) 氏名

(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ことに同意します。

※認知機能状態 ※

Table with 3 columns: Name, Address, Telephone. Rows for Main Caregiver and Recipient.

Table with 2 columns: Category and Details. Rows for Care Status, Period, Hospitalization, and Agency Name.

Table for Bank Information with columns for Bank Name, Branch, Account Type, and Account Number.

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 3 columns: Item, Level 1 (Self), Level 2 (Partial), Level 3 (Full). Rows for Walking, Bowing, Eating, Bathing, Dressing.

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 with 3 columns: Item, Level 1, Level 2, Level 3. Rows for Memory and Understanding.

※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, Level 1, Level 2, Level 3. Rows for Aggression, Self-harm, Fire, Wandering, Unstable, Filth, Prohibition.

上記のとおりであることを確認できました。

令和 年 月 日

担当地区町内名 地区 町内 民生委員氏名