

様式第1号（第4条関係）

（経由機関名）

高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

会津美里町長

（申請者）

氏 名

住 所 会津美里町

利用者との続柄

下記のとおり会津美里町高齢者日常生活用具給付事業を利用したいので、会津美里町高齢者日常生活用具給付事業実施要綱第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「高齢者日常生活用具給付事業利用者状況調書」のとおり

給付を希望する種目	① 電磁調理器 ② 火災警報器 ③ 自動消火器
-----------	-------------------------------

同 意 書

この事業を利用するにあたり、費用負担額の決定のため、私の世帯に係る課税状況、所得状況、住民基本台帳等の個人情報について、会津美里町長が調査することに同意します。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

(別紙)

高齢者日常生活用具給付事業利用者状況調査書

1 利用者

氏名		生年月日	年 月 日生 () 歳	男・女
住所	会津美里町	字	電話	
要介護度		要介護認定期間	年 月 日から 年 月 日まで	
被保険者番号				

2 身体の状態等

視力	普通・弱視・全盲	排泄	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・床にふしがち・寝たきり (床ずれ 有・無)		
身障手帳	有・無 (種 級・障害内容)		
認知症	認知症度判定基準	I IIa IIb IIIa IIIb IV M	

3 利用者の世帯状況

氏名	続柄	生年月日	勤務先	連絡先の電話番号

【調査員記入欄】

在宅介護支援センター名	調査員名 ㊦

参考基準			
事項	自分で可	一部介助	全介助
歩 行	杖等を利用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。	付添いが手や肩を貸せば歩ける。	歩行不可能
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 自分で昼夜とも便所ができる。 自分で昼は便所、夜は簡易便器を使っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する。 浴槽の出入りに介助を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、すべて介助しなければならない。

【住宅略図】

