

岡山市寝たきり高齢者理容サービス利用券交付申請書

年 月 日

岡山市 福祉事務所長 様

申請者 住 所 岡山市  
(本人又は介護者) 氏 名

(署名又は記名押印)

電話番号

次のとおり寝たきり高齢者理容サービスを申請します。

なお、理容サービスに伴う事故の防止等については、介護者が十分な注意を払います。

対象者 (在宅で介護中の65歳以上の寝たきり高齢者に限定)	住 所	岡山市		
	ふりがな	-----		
	氏 名	-----		
	生年月日	年	月	日 ( 歳)
介護者慰労金の受給	有 ・ 無	慰労金申請月	年	月
現在の対象者の病院等への入院又は施設への入所の状況			有 ・ 無	
寝たきり状態になった時期		年 月頃から		
状態区分	○ 要介護度 3・4・5 ( 年 月 日認定)			
医療機関への入院施設入所の状況 (前年度4月1日から現在までの状況)	医療機関名・施設名		入院期間・入所期間	
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	

対象者の身体状況は下記のとおり寝たきり状況であることに相違ありません。

寝たきり高齢者の状況	寝たきりの程度	臥床の状況	屋内での生活は、何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つ 1 介助なしに車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗し、食事、排泄に関して介助を要する
			一日中ベッドの上で過ごし、排泄・食事・入浴・着替えにおいて介助を要し、座位を保たず、常時臥床の状態にある 1 自力で寝返りを打ち体位を変える 2 自力で寝返りも打たない
	介助を要する程度	食事の状況	1 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する
			2 全面的に介助を要する
		排泄の状況	1 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する
			2 全面的に介助を要する
		入浴の状況	1 体を洗ってもらうなど一部介助を要する
			2 全面的に介助を要する
	着替の状況	1 そでを通してもらうなど一部介助を要する	
		2 全面的に介助を要する	

※臥床の状況に定める項目のいずれかに該当し、かつ、介助を要する程度(食事・排泄・入浴・着替の各状況)に定める項目のいずれか2つ以上に該当すること。

※介護者慰労金の受給が無く、介護者と同一世帯でない場合には、民生委員の証明が必要となります

民生委員 証明欄	対象者は、在宅にて生活している高齢者に相違ないことを証明します。		
	年	月	日
	地区担当民生委員	氏名	(署名又は記名押印) 電話 ( - )

(注) 「介護者」とは、対象者の家族等、日常的に対象者を介護している方です。