

様式第1号(第4条関係)

富山市重度心身障害者等介護手当受給(更新)申請書(知的障害者用)

年 月 日

(宛先) 富山市長

| | | | | |
|--------------|------------|--------|--------------|--|
| 申請者 (介護者) | 住所 | 〒 電話 ー | | |
| | ふりがな 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 被介護者 との続柄 | |

次のとおり、重度心身障害者等介護手当の受給認定(更新)の申請をします。

| | | | | |
|------------------------|------------|--------|--|--|
| 重度心身 障害者等 (被介護者) | 住所 | 〒 電話 ー | | |
| | ふりがな 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | |

次の1から4のうち該当する数字に○印を付けて必要事項を記入してください。

| | | | | |
|------------|----------|---------------|-----------|-----|
| 1 身体障害者 | 手帳番号 | 都道府県・市 第 号 | 障害名 等級 | 種 級 |
| 2 知的障害者 | 療育手帳 | A | 番号 | 第 号 |
| 3 ねたきりの高齢者 | 4 認知症高齢者 | | | |

介護手当は、申請者の次の口座に振り込んでください。(口座欄の記入は、新規の方及び口座変更の方のみ)

| | | | |
|---------|-----------------------|---------------|--------------------------------------|
| 金融機関コード | 店番コード | 口座 確認 印 | 金融機関で確認 を受けるか通帳 を持参してくだ さい。 |
| 金融機関名 | 銀行・金庫 ・農協・組合 本店・支店 | | |
| 預金の種類 | 普通預金 ・ 当座預金 | | |
| 口座番号 | | | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |

所得状況調査の同意

介護手当の支給決定に必要なときは、私の前年中の所得状況について、富山市長が調査することに同意します。(署名または記名押印)

| | |
|----------------|----|
| 申請者(介護者) | 氏名 |
| 重度心身障害者等(被介護者) | 氏名 |
| 同居家族 | 氏名 |
| 同居家族 | 氏名 |
| 同居家族 | 氏名 |
| 同居家族 | 氏名 |
| 同居家族 | 氏名 |

(裏面も記入して下さい)

証 明 書 (知的障害者用)

現在の状態 (全ての項目について、該当する番号に○をつけてください。)

| 項目 | 軽度 | 中度 | 重度 |
|-----------------------------------|----------|-----------|------------|
| ア 放浪・多動(放浪し、又は片時も目を離せないくらい動き回る) | 1 ない | 2 まれにある | 3 よくある |
| イ 攻撃的行為(気分の変化が激しく、自分、他人、物に危害を加える) | 1 ない | 2 まれにある | 3 よくある |
| ウ 固執性(特定のものに強い関心を示し、周囲に関心を示さない) | 1 ない | 2 まれにある | 3 よくある |
| エ 異食(食物でない物を食べる) | 1 ない | 2 まれにある | 3 よくある |
| オ 食事 | 1 自分でできる | 2 介助でできる | 3 できない |
| カ 入浴 | 1 自分でできる | 2 介助でできる | 3 できない |
| キ 着替え | 1 自分でできる | 2 介助でできる | 3 できない |
| ク 排泄 | 1 自分でできる | 2 まれに失禁する | 3 ときどき失禁する |
| ケ 刃物・火の危険 | 1 分かる | 2 少し分かる | 3 わからない |
| コ 戸外の危険(交通事故等から身を守る) | 1 分かる | 2 少し分かる | 3 わからない |
| サ 家族との会話 | 1 分かる | 2 少し分かる | 3 わからない |

入院・入所について、一年以内の状況をご記入ください。

| | | | | | | | |
|-----|---|---|-------|---|---|-----|----|
| ①入院 | 年 | 月 | 日から | 年 | 月 | 日まで | 病院 |
| ②入所 | 年 | 月 | 日から | 年 | 月 | 日まで | 施設 |
| | 年 | 月 | 日から在宅 | | | | |

| | |
|-------------|--|
| 証 明 欄 | 上記のとおり相違ないことを証明します。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 年 月 日 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 職名 地域包括支援センター・ 民生委員・知的障害者相談員 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 住所 富山市 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 氏名 印 </div> |
|-------------|--|