様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

宇土市長　様

申請者住所

氏名

電話番号

在宅心身障がい者介護手当受給申請書

在宅心身障がい者介護手当を受給したいので、宇土市在宅心身障がい者介護手当支給規則第５条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護している者 | 氏名（ふりがな） | | 生年月日 | | | | 年齢 |
|  | | | | 歳 |
| 要介護者との続柄（　） | | 電話　(　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 介護を受けている者 | 氏名（ふりがな） | | 生年月日 | | | | 年齢 |
|  | | | | 歳 |
| 障害者手帳の有無 | | 身体障害者手帳  （１・２・３・４・５・６）級 | | | | 療育手帳  （Ａ１・Ａ２） |
| 要介護認定の有無 | | 有（　要介護３・４・５　）　・　無  有の場合：認定年月日（　　　　　　） | | | | |
| 介護の状況 | 日常生活動作の状況  (各項目該当する番号を〇印で囲んでください。) | | | | | | |
| 歩行 | １　自分で可　２　一部介助　３　全介助 | | | | | |
| 排泄 | １　自分で可　２　一部介助　３　全介助 | | | | | |
| 食事 | １　自分で可　２　一部介助　３　全介助 | | | | | |
| 入浴 | １　自分で可　２　一部介助　３　全介助 | | | | | |
| 着脱衣 | １　自分で可　２　一部介助　３　全介助 | | | | | |
| 介護が必要となった日 | 年　　月　　日 | | | 家庭内で介護を始めた日 | 年　　月　　日 | | |
| 入院等歴  年９月１日  年８月３１日  までの期間 | 入院等期間 | | | | | 施設名 | |
| 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | |  | |
| 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | |  | |
| 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | |  | |
| 短期入所、寄宿舎等利用日数  　　週　平均　　　日　　　　通算　　　日 | | | | | | |
| * 入院、短期入所、寄宿舎等通算日数   　　　　通算　　　　　日 | | | | | | |