

様式第5（第9条関係）

在宅ねたきり高齢者等介護人手当受給資格現況届

年 月 日

知立市長 様

下記のとおり受給資格の現況を届出します。

介 護 人	住 所 知立市		
認 定 番 号	第 号	介護保険要介護認定	要介護 ㊟
在宅ねたきり高齢者等氏名			
入院 ・ 入所 の 状況	年 月 日現在	年 月 日から 年 月 日までの間	
	①入院（所）していない ②入院（所）している 病院名又は施設名 []	①入院（所）していない ②入院（所）している 病院名又は施設名 []	

ねたきり高齢者の介護の程度（ねたきり高齢者を介護している方のみ記入してください。）

入浴の状況	食事の状況	排便の状況
①入浴できないので常時拭くのみ	①介護があれば、食事ができる	①動けないので、常時おむつをしている
② 常時介護があれば入浴できる	②自分で食事ができる。 ア 横になれば イ 物にもたれば ウ 座って	②介護があれば便器で可能 ア ポータブルトイレ イ トイレ
	③流動食等を管にて注入している。	③自分でできる ア ポータブルトイレ イ トイレ

認知症高齢者の問題行動（認知症高齢者を介護している方のみ記入してください。）

① わけもなく他人に暴力をふるう ② 失禁等で汚したり、不潔になっても無関心である ③ 目を離すと外に出て徘徊する又は外に出て迷うことがある ④ 火の不始末がたびたびある ⑤ 昼夜の区別がつかず、夜さわぐ ⑥ 大声をあげてさわぐ ⑦ 邪推がひどく事実でないことを信じ込む ⑧ その他 []
--

※ あてはまる項目に○印を付けてください。

※ 病院へ入院中又は介護施設に入所の方は、介護人手当の交付は受けられません。喪失届を必ず提出してください。

（問合せ先 長寿介護課 長寿企画係 電話83-1111 内線147）