

別紙（様式第1号関係）

高齢者日常生活用具給付等申請書

平成 年 月 日

広野町長 様

住 所

申請者氏名

印

（電話番号 利用者との続柄 ）

下記のとおり高齢者日常生活用具給付等事業を利用したいので、広野町高齢者日常生活用具給付等事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

記

利用者	氏 名	
	身体状況等	別紙「日常生活用具給付等事業利用者状況調書」のとおり

給 付 等 を 希 望 す る 種 目		
① 緊急通報装置	② 火災報知器	③ 自動消火器
④ 電磁調理器	⑤ 歩行器	⑥ 高齢者用電話
⑦ 身元確認専用QRコード	⑧ 認知症高齢者徘徊感知機器	

給付等を希望する世帯の生計中心者			
氏名		前年所得税課税年額	年分 円

別紙（様式第1号関係）

日常生活用具給付等事業利用者状況調査書

1 利用者

氏名		明大昭	年	月	日	(歳)	男・女
住所					電話		

2 身体状況等

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・床に臥しがち・ねたきり（床ずれ 有・無）		
身障手帳	有・無（種 級、障害内容）		
疾病	有・無（病名 通院・往診） かかりつけの（電話番号） 医療機関名		
問題と思われる行動	有・無（大声をだす・徘徊する・トイレがわからない・乱暴な言動がある・自分の名前がわからない・自分の部屋が分からない・ときどき失禁する） その他		
家庭介護の状況又は介護上注意事項			

3 健康保険証

健康保険証の種類	被保険者名	番号

4 利用者の世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	勤務地	連絡先の電話番号

5 緊急時の連絡先

①	氏名		住所		電話番号	
②	氏名		住所		電話番号	
③	氏名		住所		電話番号	

6 住居略図

--

7 備考

--

身体状況の判定基準（参考）

事項	自分で可	一部介助	全介助
歩行	○杖等を使用し、かつ時間がかかっても自分で歩ける。	○付き添いが手や肩を貸せば歩ける。	○歩行不可能
排泄	○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できる。	○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。	○自分で入浴出来るが洗う時だけ介助を要する。 ○浴槽の出入りに介助を要する。	○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。