

様式第1号（第2条関係）

日高市ねたきり老人介護手当認定申請書

年 月 日

日高市長

介護者 住 所 日高市  
氏 名  
電 話

㊦

ねたきり老人介護手当の受給資格の認定を関係書類を添えて申請します。

介 護 の 状 況	ねたきり 老人氏名		生年月日	年 月 日
	臥床期間 及び原因	か月	(臥床の始期 (臥床の原因 病名	年 月 日ごろから) )
	臥床の状況	<input type="checkbox"/> 起居動作が困難なため、常時臥床している。 <input type="checkbox"/> 日光浴等のための離床時間を除いていつも臥床している。 <input type="checkbox"/> その他常時臥床又は、それに準ずる状態 具体的に記入 [ ]		
ねたきり老人との 続 柄				
前住所における 手当の受給の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	{ 前住所 手当の名称	( 月まで)

各項目の該当する ( ) 内に L 印をつけてください。

以下は記入しないでください。

受 理	調 査 依 頼 日	調 査 及 び 確 認 者	決 定	認 定 番 号
	年 月 日		認定・却下 年 月 日	第 号

別表第1（第1条関係）

臥床の状況等	日常生活の状況
1 起居動作が困難なため常時臥床している。 2 日光浴等のため離床時間を除いていつも臥床している。 3 精神的活動の低下が著しいため常時生活介助を要する。	1 常時他の介助がなければ食事ができない。 2 横になるか、又は物にもたれなければ食事ができない。 3 入浴ができないので、常時ふくのみである。 4 常時他の介助がなければ入浴できない。 5 常時おむつ又は便器を使用している。 6 常時他の介助がなければ便所へ行くことができない。

別表第2（第2条関係）

1 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホーム 2 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第1項に規定する救護施設 3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設 4 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律附則第41条第1項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する身体障害者更生援護施設及び同法附則第58条第1項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する知的障害者援護施設 5 ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律（平成13年法律第63号）に規定する国立ハンセン病療養所 6 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院又は診療所であつて、法令の規定に基づく命令（命令に準ずる措置を含む。）により入院し、若しくは入所した者について治療等を行うもの 7 介護保険法（平成9年法律第123号）第94条に規定する介護老人保健施設 8 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する介護療養型医療施設 9 介護保険法に規定する指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを提供する施設
--

日高市ねたきり老人介護手当の口座振り込み依頼書

年 月 日

日高市会計管理者

受給者 住 所 日高市  
氏 名

㊦

ねたきり老人介護手当については、下記の口座に振込いただきたく依頼します。

1 振込先

金融機関	支店
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	

2 口座名義人が受給者と異なる場合

金融機関	支店
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	

上記の口座を私の（2人の続柄）  
します。

が手当の振込先として利用することを承諾

氏名

㊦