

様式第 1 号

介護用品（紙おむつ）助成券申請書

年 月 日

鯖 江 市 長 殿

申請者（本人または家族）

〒

住 所

氏 名

続柄（ ）

電話番号

※申請者情報が送付先として登録されます

介護用品（紙おむつ）助成券を申請するとともに、事業実施のため対象者世帯の住民税課税状況を確認することに同意します。

記

対象者	氏 名	
	住 所	鯖江市
	生 年 月 日	年 月 日
	介護保険被保険者証番号	
	要 介 護 認 定 区 分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

※対象者が要介護 1 ～ 3 の場合は【介護用品助成券利用者調査票】の記入をケアマネジャー等に依頼し、申請書に添付し提出してください。

※対象者が要介護 4 または 5 の場合は【介護用品助成券利用者調査票】の提出を省略できます。

《市職員記入欄》

本人の課税状況：非課税 ・ 課税	世帯の課税状況：非課税 ・ 課税
------------------	------------------

介護用品助成券利用者調査票

調査日	年 月 日		
調査場所	①自宅 ②病院(退院日 月 日) ③その他()		
調査者氏名		事業所名	

対象者	氏 名	
	介護保険被保険者証番号	
	要 介 護 認 定 区 分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

調査項目		回答欄
①	紙おむつ等を常時使用している※1	はい ・ いいえ
②	紙おむつ等の交換※1	1 2 3 4
交換頻度： 回/1日 交換者： 自身 ・ その他 ()		
③	トイレまでの移動	1 2 3 4
④	便座に座る	1 2 3 4
⑤	排泄後の拭き取り	1 2 3 4
⑥	排泄後の水洗	1 2 3 4
⑦	便座から立ち上がる	1 2 3 4
⑧	ズボン等の着脱	1 2 3 4

※1リハビリパンツ、尿取りパッドを含みます。

上記回答欄の選択基準

1 「自立している」

- ・「排尿」「排便」の一連の行為に介助が行われていない場合をいう。

2 「見守り等」

- ・「排尿」「排便」の一連の行為に介助は行われていないが、常時付き添い、「見守り」「確認」「指示」「声かけ」の必要が頻回である場合をいう。

3 「一部介助」

- ・「排尿」「排便」の一連の行為に常時付き添い、「見守り等」が必要である他、部分的な介助が頻回に行われている場合をいう。

4 「全介助」

- ・「排尿」「排便」の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

上記の項目について特記事項があれば下記に記入してください。

--