

年 月 日

（宛先）高松市長

申請者（介護者：対象者を在宅で介護している人）

住 所 高松市 町

氏 名

（対象者との続柄 ）

（電話 - - ）

高松市在宅障害者介護見舞金支給（更新）申請書

介護見舞金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、支給に必要な範囲内で、公簿等により申請者及び対象者の住所、異動の情報、世帯の情報を確認されることを承諾します。

対象者	フリガナ 氏 名	生年月日 (歳) T・S・H 年 月 日					
	介護者と住所が異なる場合 高松市 町						
介護者の振込先	<input type="checkbox"/> （更新のみ）口座情報の変更はありません。						
	<input type="checkbox"/> 下記口座を希望します						
	金融機関名	銀行/金庫 組合/農協	本支店 出張所名	本店/支店 出張所			
	(カタカナ) 口座名義人	通帳に記載されているカタカナ(名義)を記入					
口座番号(右詰め)							

1. 在宅での介護状況（どちらかの口欄に✓印を付けてください）

<input type="checkbox"/> 申請日の属する前年度の8月1日から申請日まで、入院・入所又は通所・宿泊をとまなう施設使用はしていない。							
<input type="checkbox"/> 申請日の属する前年度の8月1日から申請日までに入院・入所又は通所・宿泊をとまなう施設使用をした。（下記に介護していない期間を記入してください。）							
入院・入所先：()	年 月 日～ 年 月 日						
入院・入所先：()	年 月 日～ 年 月 日						
施設使用	日	月	火	水	木	金	土
デイ施設名：()	行き ： 帰宅 ：						
宿泊を伴う施設名：()	行き ： 帰宅 ：						

★裏面に証明を受けてください。

2. 別表（第2条関係）日常生活動作能力判定表

共通項目及び手帳の種類に応じた項目について、証明者が記入してください。
 （一部介助・全部介助は介護者が行っているものを指します。）

証 明 書

表記の者の身体状況又は精神状況は、下記の状態でありその介護者（申請者）は、在宅で、常時介護していることを証明します。

※「常時介護」とは、対象者と同居し在宅で常に介護している状態をいいます。別居している場合でも、1日のうち12時間以上介護している場合は常時介護しているものとみなします。

年 月 日

証明者 所属 _____

氏 名 _____ ㊞

事 項		自分で可（0点） または 介護者は介助していない	一部介助（1点）	全部介助（2点）
共通	排 泄			
	衣服の着脱			
	食 事			
身体	歩 行			
	階段の昇降			
	入 浴			
知的・ 精神	会 話	通じる ()	少しは通じる ()	通じない ()
	刃物・ 火の危険	わかる ()	少しはわかる ()	わからない ()
	身の危険 (交通事故)	守ることができる ()	少しは守ることができる ()	守ることができない ()
	徘徊	徘徊なし ()	家内を歩き回る ()	屋外を歩き回る ()

(注1) 排泄及び入浴については、移動を含む。

(注2) 別表（第2条関係）の証明者は、医師、介護支援専門員に限ります。

介護支援専門員の証明には最新の居宅サービス計画書第1表、第2表及び第3表（要介護認定を受けていない場合は、介護予防サービス・支援計画書）の写しの添付が必要です。

※更新の場合のみ、民生委員の証明も可とします。

受付職員記入欄	受付日	年 月 日
	受付場所	<input type="checkbox"/> 障がい福祉課窓口（受付者 _____）
		<input type="checkbox"/> 郵送（消印 _____ 年 月 日）
<input type="checkbox"/> （ _____ ）総合センター・支所（受付者 _____）		
届出人	<input type="checkbox"/> 申請者本人（介護者）	
	<input type="checkbox"/> 代理人（ _____ ）	<input type="checkbox"/> 委任状（ _____ ）
	<input type="checkbox"/> 身分証明書（写真付）	<input type="checkbox"/> 公的証明書（2点）（ _____ , _____ ）
障がい福祉課担当者記入欄	対象手帳種別	
	<input type="checkbox"/> 身体1級 <input type="checkbox"/> 身体2級 <input type="checkbox"/> 療育㉔ <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神1級	
	次回再認定年月日	
<input type="checkbox"/> _____ 年 月（ _____ ）		<input type="checkbox"/> 永年