

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

総社市長 様

申請者（介護者）

住所

氏名

印

職業

重度身体障がい者等との続柄

在宅介護激励金支給申請書

次のとおり在宅介護激励金の支給を受けたいので、申請します。

1 重度身体障がい者等の状況

住 所			
氏 名			
生年月日	年 月 日		
区 分	重度身体障がい者		重度知的障がい者
身障手帳 の有無	有（ 第 号） 無	障がいの等級	級
療育手帳 の有無	有（ 第 号） 無	知的障がいの程度	

2 在宅で介護を開始した年月 年 月

3 重度要介護者介護用品等引換クーポン券の交付を 受けている ・ 受けていない

※ どちらかに○を付けてください。

4 介護の程度

食 事	<ol style="list-style-type: none">1 自分でできる。2 食べ物を細かくすれば自分でできる。3 幼児程度に介助を要する。4 全部介助を要する。
排 便	<ol style="list-style-type: none">1 昼夜とも自分で便所にいける。2 自分でできるが夜は便器を使う。3 夜はおむつを使う。4 常時おむつを使う。
入 浴	<ol style="list-style-type: none">1 自分でできる。2 幼児程度に介助を要する。3 入浴できるが全部介助を要する。4 清拭のみで入浴できない。

※ それぞれ該当するもの一つに○を付けてください。

上記の事項については、相違ありません。

年 月 日

民生委員 住所
氏名

