

総社市告示第105号

総社市障がい者在宅介護激励金支給要綱（平成17年総社市告示第15号）の一部を次のように改正する。

令和3年9月9日

総社市長 片岡 聡 一

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式（以下「移動様式」という。）を当該移動様式に対応する同表の改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式とする。

改正後	改正前
<u>様式第1号（第6条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第1号（第6条関係）</u> 略
<u>様式第4号（第8条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第4号（第8条関係）</u> 略
<u>様式第5号（第9条関係）</u> （別紙のとおり）	<u>様式第5号（第9条関係）</u> 略

附 則

この告示は、令和3年10月1日から施行する。

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

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

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

総社市長 様

申請者（介護者）

住所

氏名

在宅介護激励金受給資格等変更届

次のとおり変更があったので、届け出ます。

1 変更項目

変更前

変更後

2 変更年月日

年 月 日

在宅介護現況届

介護者	住 所		職 業	
	氏 名		続 柄	
重度身体障がい者等	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日（ 歳）		
	区 分	重度身体障がい者 重度知的障がい者		
	障がいの程度	身障手帳1級 身障手帳2級 療育手帳A		

* 福祉施設等へ入所している。

はい いいえ

施設名（ ） 入所年月日（ 年 月 日）

* 病院等へ入院している。

はい いいえ

病院名等（ ） 入院年月日（ 年 月 日）

* 4月1日以降1か月以上継続して病院等へ入院していたことがある。

はい いいえ

病院名等（ ） 入院年月日（ 年 月 日）
退院年月日（ 年 月 日）

* 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。

はい いいえ

* 介護の状況 ① 食事介助 必要・少し必要・不要

② 入浴介助 必要・少し必要・不要

③ 排泄介助 必要・少し必要・不要

④ その他介助が必要なこと（ ）