

令和 年 月 日

社会福祉法人

時津町社会福祉協議会 会長様

申出者氏名 印

申請者との続柄 ()

申 出 書

歳末たすけあい事業支援金配分申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し出ます。

記

- ① 申請者は、生活保護受給者ではありません。
- ② 申請者は、日常生活において常時介護を要する状態です。

※在宅重症心身障害の方は裏面の記載もお願いします。

- ③ 申請者は、過去1年間に通算3ヶ月以上入院・入所をしていません。

在宅重症心身障害の申請者

常時介護を要する状態に関する判断基準

- ・状態①～⑩のうち、Bが2つ以上またはCが1つ以上該当し、かつ、その状態が継続すると認められること

該当する場所に○で囲んでください。

	A	B	C
①座位保持（10分間一人で座っていることができる）	できる	支えがあればできる	できない
②移動（5m程度の歩行）	できる	支えがあればできる	できない
③移乗（ベッドと車いす、車いすと便座の乗り移りの動作）	自立	一部介助・見守り	全介助
④食事摂取	自立	一部介助・見守り	全介助
⑤排泄	自立	一部介助・見守り	全介助
⑥衣類の着脱	自立	一部介助・見守り	全介助
⑦意思の伝達	できる	時々できない	できない
⑧外出すると戻れない	ない	時々ある	ほとんど毎回ある
⑨物を壊したり衣類を破くことがある	ない	時々ある	ほとんど毎日ある
⑩物忘れ	ない	時々ある	ほとんど毎日ある