様式第2号（第2条関係）

認知症老人介護手当申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者介護者 | 住所 |  | 氏名 |  |
| 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明大昭 | 年 　月　 日 | 老人との続柄 | 老人の |
| 認知症老人 | 住所 |  |  |  |
| 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明大昭 | 年 　月　 日 | 世帯主名 |  |
| 認　　知　　症　　老人の状況等 | 認知症状・問題行動（当該番号を〇で囲んでください） | 1 | 人や時間、場所がわからなくなる。 |
| 2 | 外出すると無差別収集をしたり、又は家へ帰れなくなる。 |
| 3 | 食べたこと、話したことなどすぐ忘れる。 |
| 4 | 食べたばかりでも食べないと主張したりなんでも口に入れる。 |
| 5 | 幻覚、幻聴、幻想、妄想、そううつ、作話等で問題がおこる。 |
| 6 | 所かまわず排せつやたれ流しをする。 |
| 7 | 便をもてあそんだり、口にする。 |
| 8 | わけもなく暴力をふるい、他に危害を加える。 |
| 9 | 火の恐ろしさがわからなくなって扱いたがる。火や水の不始末がある。 |
| 10 | 衣服を脱いでしまう。また何回も意味のない着替えをする。 |
| 11 | 生活習慣の破たん、みだれがある。 |
| 12 | 自殺を企てたり、またそのおそれがある。 |
| 13 | 奇声や大声を出す。 |
| 14 | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体の状況 |  |
| 問題症状が表われ始めた時期 | 年　　月頃から | 介護を要するようになった時期 | 年　　月頃から |
| 介護の状況 |  |
| 上記のとおり、認知症老人介護手当を申請します。　　　　年　　月　　日申請者住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　印電話番号　　　　　局　　　　　番椎葉村長　　　　　殿 |