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 | | | | | | | | | | | | | |