様式第2号（第2条関係）

認 知 症 老 人 介 護 手 当 申 請 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介　護　者  受給資格者 | | 住　所 | |  | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | 老人との続柄 |  |
| 性　別 | | 男女 | | 生年月日 | | 年　　月　　　日生 | | | 世　 帯 　主 |  |
| 老　人  認知症 | | 住　所 | |  | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | | |
| 性　別 | | 男・女 | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日生（　歳） | | | |
| 認　知　症　老　人　の　状　況　等 | 該当番号を○で囲んでください  精神症状・問題行動 | | 1 | 人や時間、場所が分からなくなる。 | | | | | | | | |
| 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、話したことなどをすぐ忘れる。 | | | | | | | | |
| 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、作話等で問題が起こる。 | | | | | | | | |
| 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 | 火の恐ろしさが分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、乱れがある。 | | | | | | | | |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号　　　　局　　　　番  三股町長　様 | | | | | | | | | | | | |