様式第１号（第４条関係）

（表面）

つくば市認知症高齢者等保護支援事業利用申請書

年　　月　　日

つくば市長　　　　宛て

申請者　住所

氏名

対象者との続柄

電話

　認知症高齢者等保護支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者の状況 | 住所 | 　 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日（　　歳） |
| 端末機収納型シューズ（レ点を記入してください。） | □　希望する（スリッポンタイプ）。□　希望する（マジックタイプ）。□　希望する（ジッパータイプ）。□　希望しない。 |
| ペースメーカー | 使用している　・　使用していない |
| 要介護認定の有無 | 有（要支援１・２/要介護１・２・３・４・５）・無 |
| 認知症やはいかいの程度（裏面を参照してください。） | ア　記憶障害 | 重度・中度・軽度 |
| イ　失見当 | 重度・中度・軽度 |
| ウ　はいかい | 重度・中度・軽度 |
| 身体障害者手帳 | 所持の有無 | 有・無 |
| 障害の程度 | 級 |
| 障害名 |  |
| 　この申請の審査に際し、関係書類の提出に代えて、つくば市備付けの住民基本台帳及び市民税の課税状況に関する公簿を照会することに同意します。 |
| 申請者の属する世帯の家族 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 備考 |
| 印 |  | 年　月　日 |  |
| 印 |  | 年　月　日 |  |
| 印 |  | 年　月　日 |  |
| 印 |  | 年　月　日 |  |
| 印 |  | 年　月　日 |  |
| 印 |  | 年　月　日 |  |

添付書類

１　申請者の属する世帯全員の住民票の写し

２　申請者の属する世帯全員の市町村民税の課税（非課税）証明書又は生活保護受給証

（裏面）

※対象者の「認知症やはいかいの程度」欄は、次の状態を参考にしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 重度 | 中度 | 軽度 |
| ア　記憶障害 | 自分の名前がわからなかったり、寸前のことも忘れる。 | 最近の出来事がわからない。 | 物忘れや置忘れが目立つ。 |
| イ　失見当 | 自分の部屋がわからない。 | 時々、自分の部屋がどこにあるのかわからない。 | 異なった環境に置かれると、一時的にどこにいるのかわからなくなる。 |
| ウ　はいかい | 屋外をあてもなく歩きまわる。 | 家中をあてもなく歩きまわる。 | 時々、部屋内をうろうろする。 |