

記入例

狭山市在宅要援護高齢者紙おむつ給付事業利用申請書

平成25年 7月 1日

(宛先) 狭山市長

住所 狭山市入間川1-23-5

申請者

氏名 狭山 花子

(対象者との続柄 妻)

狭山市在宅要援護高齢者紙おむつ給付事業について、次のとおり申請します。

ふりがな	さやま たろう		性別				
氏名	狭山 太郎		男 ・ 女				
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 14年 1月 1日 (88歳)						
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0						
住所	狭山市 入間川1-23-5		生活保護受給者のみ「有」にチェック				
電話番号	04-2953-1111	1割負担減免	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
要介護状態区分等	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		要支援 1 ・ 2				
認定有効期間	平成 25年 7月 1日 ~ 平成 27年 6月 30日						
種類	メーカー及び商品名	サイズ	1日の 使用枚数	1パック 単価	1パック 枚数	必要 パック数	小計
テープ ・ <input checked="" type="radio"/> パンツ フラット ・ <input type="radio"/> パッド	ユニチャーム ライフリーうす型軽快パンツ	L	2	1,630	20	3	4,890
テープ ・ <input type="radio"/> パンツ フラット ・ <input checked="" type="radio"/> パッド	大王製紙 アテントSケア夜1枚安心パット	多い	1	1,350	30	1	1,350
テープ ・ <input type="radio"/> パンツ フラット ・ <input checked="" type="radio"/> パッド	白十字 サルバ尿取りパットスーパー	男	3	810	45	2	1,620
テープ ・ <input type="radio"/> パンツ フラット ・ <input type="radio"/> パッド	当該年度の価格表どおりに記載		給付限度額(7,000円)については1割負担 超えた分については全額自己負担				
価格表を確認し、合計金額が 一番安い事業者を選択		合計金額		7,860 円			
指定事業者の選択	<input checked="" type="checkbox"/> ふれあい広場		<input type="checkbox"/> 白十字販売		<input type="checkbox"/> 成玉舎		<input type="checkbox"/> 光洋
代行申請事業者名	〇〇居宅介護支援事業所		担当者	入間川 一男			

ふりがな	さやま たろう		生年月日						
氏名	狭山 太郎		M・T・S 14年 1月 1日						
被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護度 状態区分	要支援 要介護	(3)	障害高齢者の 日常生活自立度	B1	認知症高齢者の 日常生活自立度	II b			

利用者の排泄にかかる状況
【身体的状態】

利用者の疾病や身体状況、移動等ADLの状況、トイレ利用の有無や紙おむつ交換の状況等、排泄にかかる状況を具体的に記載

【心理的状态】

尿意・便意について認識ができているか、トイレを利用する意欲があるか等、失禁や紙おむつ使用にかかる心理的状态について認知症状等を併せて具体的に記載

【社会環境】

トイレまでの動線の状況、ポータブルトイレ等の利用等を含む住環境、介護者の状況を具体的に記載

紙おむつ給付が必要と判断した根拠

上記「利用者の排泄にかかる状況」を踏まえ、紙おむつ給付事業の利用について必要性を判断した根拠について記載

配送について配慮が必要な事項があれば、こちらにご記入ください

届け先の変更等、特別な事情がある場合には、こちらに記載（届け先は市内に限る）

同意書

サービス利用を決定するにあたり、介護保険にかかる一切の情報を確認することに同意します。
また、当該利用申請書に記載した情報を紙おむつ指定事業者に提供することに同意します。

同意したことを示す署名が必要

狭山 太郎（代筆 狭山 花子）

〈狭山市記入欄〉

こちらの欄は記入不要

失禁状況	「常時失禁の状態像」 <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし	受付印
認定	「2-5 排尿」 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
調査票	「2-6 排便」 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
主治医	「尿失禁」欄該当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
意見書	「特記すべき事項」に失禁に係る所見 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
診療情報提供書の添付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	