

戸沢村長 殿

氏 名

住所 戸沢村大字

電話番号 —————

次により、受給したいので申請します。

使用者	住 所	戸沢村大字					地区名 ()		
	氏 名		男・女	生年 月 日	大正 昭和	年	月	日 (満 歳)	
	障 害 名	手帳番号		介護度		障害等級 級			

【配達先】※自宅以外へ配達を希望する方は、配達先の住所を記入ください。

世帯の状況	同居世帯員の氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	所得税課税の有無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
						有 ・ 無

申請理由

お む っ 支 給	1.所要枚数	1日あたり	枚			
	2.現状になった時期			年	月	日
	3.おむつを使用するようになった時期			年	月	日
	4.現在の使用状況					
	ア.常時使用	イ.夜間のみ使用	ウ.その他（ ）			
	5.希望のおむつ					
	ア.テープ止型（テープ止タイプ）	イ.パンツ型（はくパンツ型）	ウ.尿取りパッド			

介護（おむつ）を必要とする方の、心身の状況、日常生活についてお伺いします。
該当する項目を○で囲んでください。

心身の状況について

① 病気等により、身体の何かに麻痺がありますか。

1.ある 2.ない

② ①であると答えた方に、麻痺の部位を記入ください。 例) 右足、上肢 など

③ 歩くことは可能ですか。

- 1.自分で歩くことができる
- 2.自分であるくことはできるが、筋力の低下などにより歩く速さがかなり遅い
- 3.歩く際、杖や手すりを必要とする
- 4.肩をかすなど、介助することで歩行が可能となる
- 5.自力で歩くことが困難

④ 認知症と診断されましたか。

- 1.ある
- 2.ない
- 3.診断されてはいないが、今後医師に相談する予定である。

排泄の状況について

① 現在、常時おむつを使用していますか。

1.ある 2.ない

② トイレへ自力で行くことが可能ですか。

- 1.いくことができる
- 2.いくことができない
- 3.いくことはできるものの、途中で失禁することがある

③ おむつを必要とする理由についておたずねします。

- 1.病気や高齢などの体力の低下により、トイレに行くことが困難となったため
- 2.認知症等の精神的な要因により、トイレに行くことが困難となったため
- 3.その他

※その他に記入の方は、理由についてご記入ください。

日常の過ごし方について

① 食事は自分でとることが可能ですか。

1. はい
2. いいえ
3. 介助を必要とする

② 入浴の状況についてお伺いします。

1. 1人で入浴ができる
2. 介助すれば入浴ができる
3. 自宅での入浴は難しい（介護サービスを利用している）

③ 日中の過ごし方についてお伺いします。

1. 外出することもあり、介助なく行動することができる
2. 外出は困難だが、自宅内を介助なく行動できる
3. 自宅内での行動について見守りが必要である
4. 自宅内での行動について多くの介助を必要とするが、寝たきりの状態ではない
5. 寝たきりの状態である

その他

① 介護サービスを受けている、また受けようとお考えで、申請手続きを行いましたか

1. はい
2. いいえ
3. 今後申請する予定である

② 上のご質問で「はい」とお答えの方（介護サービスの申請をした）とお答えの方にお聞きします。介護区分はいずれに該当しますか。

総合事業

要支援

1・2

要介護

1・2・3・4・5

記入者（介護者）の氏名、住所、電話番号をご記入ください。

お名前

住所

電話番号

ご記入ありがとうございました。

村確認欄

おむつ種類別一覧表

	1セット目	2セット目	品名	1セット内訳				1袋あたり	サイズ	《参考》取替え目安など
				1	袋	34	枚			
テープ タイプ			リフシ 簡単テープ止めタイプ Sサイズ	1	袋	34	枚	34 枚入	ヒップ 57cm～92cm	約4回分
			リフシ 簡単テープ止めタイプ Mサイズ	1	袋	30	枚	30 枚入	ヒップ 77cm～110cm	約5回分
			リフシ 簡単テープ止めタイプ Lサイズ	1	袋	26	枚	26 枚入	ヒップ 92cm～130cm	約6回分
パンツ タイプ			リフシ はくパンツスリムタイプ S	2	袋	44	枚	22 枚入	ウエスト 55cm～75cm	約2回分
			リフシ はくパンツスリムタイプ M	2	袋	40	枚	20 枚入	ウエスト 65cm～90cm	約2回分
			リフシ はくパンツスリムタイプ L	2	袋	36	枚	18 枚入	ウエスト 80cm～105cm	約2回分
			リフシ はくパンツスリムタイプ LL	2	袋	32	枚	16 枚入	ウエスト 95cm～125cm	約2回分
パット タイプ			リフシ パッドタイプ 男女兼用レギュラー	3	袋	90	枚	30 枚入	20cm×48cm	約2回分
			リフシ サラケアパッド ワイドロング	3	袋	90	枚	30 枚入	26cm×56cm	約4回分
			リフシ サラケアパッド ワイドロングライト	2	袋	84	枚	42 枚入	26cm×56cm	約4回分

※2セットまで組み合わせ自由です。ご希望の物に○をつけてください。