様式第１

ねたきり高齢者登録申請書兼台帳

令和　　年　　月　　日

（あて先）　一　宮　市　長

申請者（窓口に来られた方）

住　所		続　柄	□本人
氏　名		電　話	

下記のとおり申請します。

対象者			
住　所	□申請者に同じ 電話　　－		
フリガナ		生年月日	大・昭　　・　　・
氏　名	□申請者に同じ		
寝たきりになった時期	年　　月頃	寝たきりになった病名	

食事	1	起きることができず寝たままで食べさせてもらう。
	2	床の上にすわって食べさせてもらう。
	3	運んでもらい床の上で起きあがりなんとか自分で食べられる。
入浴	1	自宅での入浴が難しい。
	2	入浴ができないので拭いてもらう。
	3	介助があれば入浴できる。
排便	1	常時オムツを利用している。
	2	ポータブルトイレを使用している。
	3	介助を受ければトイレで排泄できる。
臥床	1	全然動けず常時臥床している。
	2	介助があれば床で座ることができる。
	3	床の上で立ち、すわりはできるが長続きせず臥床している。
	4	介助があれば床を離れて部屋の中を歩くことができる。
民生委員等の訪問	□必要　□不要	

私は、上記の個人情報が、市の関係部署、民生委員、地域包括支援センターに提供されることを承諾します。

本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜市役所記入欄＞

連　区	町内会	担当民生委員
		電話　　－

本人確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証（国保・後期）・介護保険証 身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り（　　）