

ねたきり高齢者登録申請書兼台帳

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	<input type="checkbox"/> 本人
氏名		電話	

下記のとおり申請します。

対象者			
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
フリガナ		電話	—
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	生年月日	大・昭 ・ ・
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	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
<p>私は、上記の個人情報、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。</p> <p style="text-align: right;">本人氏名 _____</p>			

<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・資格確認書・介護保険証・障害者手帳・年金手帳 社員証・介護専門員証・その他／聞き取り()	