

重度障害者（児）介護手当認定更新申請書

受給者 (介護者)	氏名	住所 〒 ー
	生年月日 年 月 日	
	障害者（児）との続柄	電話（ ー ）
重度障害者（児）	氏名	住所 〒 ー
	身体障害者手帳 1級・2級 療育手帳 A	
	生年月日 年 月 日	電話（ ー ）

上記のとおり、重度障害者（児）介護手当の認定更新を申請します。

本申請に係る決定に当たり、姫路市が税務情報等により介護者と同一世帯に属する者の所得等を調査することについて承諾します。

年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
(介護者)

氏名 \_\_\_\_\_

(宛先) 姫路市長 様

○裏面の介護の状況1～3について記入すること

○介護状況確認書に必要な事項を記入し、合わせて提出すること

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者（介護者）本人 <input type="checkbox"/> 申請者（介護者）本人以外（下の欄に記入）
氏名	
住所	※申請者（介護者）本人と異なる場合のみ記入 〒 電話/FAX

※整理欄※ 以下の欄は、記入しないでください

受付日	受付番号	介護保険	自立支援給付	審査

介護の状況について、該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。(新規・更新共通)

<p>1. 介護者の就労</p>	<p>1. 会社に勤務（パート含む）している。(勤務時間 時 ～ 時 迄) ( 日/週 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>2. 自営業を営んでいる。(勤務時間 時 ～ 時 迄) ( 日/週 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>3. 就労していない。</p>
<p>2. 介護の時間について</p>	<p>月曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>火曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>水曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>木曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>金曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>土曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>日曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>※夜間介護 ( あり ・ なし ) 「あり」の場合は該当する理由をチェック下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転の生活</p> <p><input type="checkbox"/> 徘徊の見守り <input type="checkbox"/> その他 [ ]</p>
<p>3. 障害者(児)について</p>	<p>A 現在のお住まいについて</p> <p>1. 在宅</p> <p>2. 病院(病院名 )に( 年 月 日)より入院中。</p> <p>3. 施設(施設名 )に( 年 月 日)より入所中。</p> <p><b>※2・3の該当者は別途届け出が必要です。案内文の注意事項をご確認ください。</b></p> <p><b>(なお、新規の場合、2・3に該当する場合は申請できません。)</b></p> <hr/> <p>B サービスの利用状況について</p> <p>1. 居宅介護・訪問介護(ヘルパー) 利用時間( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>2. 生活介護・通所介護(デイサービス) 利用時間( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>3. 就労支援(A・B型) 利用時間( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>4. 放課後デイサービス・児童発達支援 利用時間( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>5. 訪問リハビリ・通所リハビリ 利用時間( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>6. 訪問入浴 利用時間( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p>