

船橋市ねたきり身体障害者及び重度知的障害者現況届

介護者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	船橋市 電話番号 ( )		
障害者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			(満 歳)
	住所	船橋市 電話番号 ( )		
身体障害者手帳	船橋市・千葉県・( )第 号 種			
療育手帳	千葉県第 号	障害程度	判 定 年 月 日	年 月 日
同居・別居の区分	1 同居 2 別居(介護の状況 )			
世話を する 程度	食事	1 自分でできる	2 介助を必要とする	3 全部介助を必要とする
	排便	1 自分でできる	2 介助を必要とする	3 全部介助を必要とする
	入浴	1 自分でできる	2 介助を必要とする	3 全部介助を必要とする
特別障害者手当等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない			
施設等への入所状況	1 入所している(施設名 入所日 ) 2 入所していない			
病院等への入院状況	1 入院している(病院名 入院日 ) 2 入院していない			
介護保険の認定状況	1 受けている 2 受けていない 3 申請中			
<p>現況について上記のとおり届出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>船橋市長 あて</p> <p style="text-align: center;">届出人 (介護者)</p>				
民生委員の意見	※ (ねたきりの状況について具体的に記入して下さい。)			

※印はねたきり身体障害者の場合にのみ民生委員が記入して下さい。