

記入例

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	フナバシ タロウ		生年月日	大正	〇〇年	〇〇月	〇〇日
	氏名	船橋 太郎 ※			昭和			
	住所	船橋市湊町2丁目10番25号						
障害者	フリガナ	フナバシ ハナコ		生年月日	大正	△△年	△△月	△△日
	氏名	船橋 花子			昭和			(満 ×× 歳)
	住所	同上						
身体障害者手帳	船橋 県・市 第 99999 号 1 種 1 級							
療育手帳	千葉県 第 99999 号	障害程度	Aの1	判定年月日	〇年	〇月	〇日	
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 年 月 日) ②入所していない							
過去1年間の病院等への入院状況	1 入院している(病院名 入院日 年 月 日) 2 入院していた(病院名 入院日 年 月 日～ 年 月 日) ③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							
現況について上記のとおり届け出ます。								
〇〇 元年 △ 月 〇〇 日								
船橋市長 あて								
届出人 (介護者) 船橋 太郎								
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。)							

障害者の方を介護して、手当を受給している方(振込口座の名義人の方)をご記入ください

所持している手帳の内容をご記入ください

他の障害福祉制度の手当を受給している場合は「1」に○
※障害年金は手当に含みません

お住まいが施設の場合のみ「1」に○
通所の場合は入所にあたりません

40歳以上の方で介護保険の認定(要介護1～5や要支援1・2)を受けている場合は「1」に○

提出日をご記入ください

この届出一番上の欄にご記入いただいた介護者の方(※)と同じ方がご署名ください

障害者の方について、ご記入ください

※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。