

|     |     |       |
|-----|-----|-------|
| 継 続 | 新 規 | そ の 他 |
|-----|-----|-------|

## 福祉理美容出張サービス補助券交付申請書

**【令和2年度】**

(あて先) 社会福祉法人宇都宮市社会福祉協議会

次のとおり申請します。

|               |                         |                     |    |     |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
|---------------|-------------------------|---------------------|----|-----|-------|----|----------|-----|-----|-----|----|----|----|
|               |                         | 申請年月日               |    | 令和  | 年     | 月  | 日        |     |     |     |    |    |    |
| 利<br>用<br>者   | 氏名                      | ふりがな                |    | 生年  | 大正・昭和 |    |          |     |     |     |    |    |    |
|               |                         | 印                   |    | 月日  | 年     | 月  | 日        |     |     |     |    |    |    |
|               | 住所                      | 〒<br>宇都宮市           |    |     |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
|               |                         | 電話 —                |    |     |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
|               | 現在の要介護認定区分等             | 要介護5・4・3 その他 ( )    |    |     |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
|               | 障害老人の日常生活自立<br>度判定基準 ※1 | ランク C2・C1・B2・B1・その他 |    |     |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
|               | 介護者氏名                   | ふりがな                |    | 続柄  |       |    | 同居<br>別居 |     |     |     |    |    |    |
|               |                         | 印                   |    | 関係等 |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
| 出張サービス補助券希望枚数 |                         |                     |    | 枚   |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
| 申請月と限度枚数      |                         |                     |    |     |       |    |          |     |     |     |    |    |    |
| 申請月           |                         | 4月                  | 5月 | 6月  | 7月    | 8月 | 9月       | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 限度枚数          |                         | 6枚                  |    | 5枚  |       | 4枚 |          | 3枚  |     | 2枚  |    | 1枚 |    |

**記入上の注意**

住所は、団地・アパートの場合、何号室まで明記してください。  
 補助券が必要なくなったときは、必ずご連絡ください。**再発行はいたしません**ので、大切に保管ください。  
 障害老人の日常生活自立判定基準※1に関しては、「障害老人の自立度（寝たきり度）判定基準」を参考にしてください。

|                       |     |           |  |  |  |  |  |
|-----------------------|-----|-----------|--|--|--|--|--|
| 提<br>出<br>代<br>行<br>者 | 氏 名 | (利用者との関係) |  |  |  |  |  |
|                       | 住 所 | 電話 —      |  |  |  |  |  |

提出代行者が介護支援専門員の場合、事業所名も記入してください。

|         |      |    |       |        |          |    |   |     |   |                           |
|---------|------|----|-------|--------|----------|----|---|-----|---|---------------------------|
| 受付No.   |      |    |       |        | 受理年月日    | 令和 | 年 | 月   | 日 | 承<br>認<br><br>不<br>承<br>認 |
| 決 裁     | 事務局長 | 参事 | 事務局次長 | 総務企画課長 | 福祉サービス課長 | 係  |   | 取扱者 |   |                           |
| チケットNo. | ①    | ②  | ③     | ④      | ⑤        | ⑥  |   |     |   |                           |

## 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

| ランク   | 判 断 基 準 | サ ー ビ ス 該 当 ・ 非 該 当 区 分                   |     |
|-------|---------|---|-----|
| 寝たきり  | ランク C   | 1日中ベット上で過ごし、排泄・食事・着替において介助を有する            |     |
|       | C 2     | 自力では寝返りもうてない                              | 該 当 |
|       | C 1     | 自力では寝返りをうつ                                | 該 当 |
|       | ランク B   | 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが、座位を保つ |     |
|       | B 2     | 介助により車いすに移乗する                             | 該 当 |
|       | B 1     | 車いすに移乗し、食事・排泄はベットから離れて行う                  | 該 当 |
| 準寝たきり | ランク A   | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない              |     |
|       | A 2     | 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている              | 非該当 |
|       | A 1     | 介助により外出し、日中はほとんどベットから離れて生活する              | 非該当 |
| 生活自立  | ランク J   | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する         |     |
|       | J 1     | 隣近所へなら外出する                                | 非該当 |
|       | J 2     | 交通機関等を利用して外出する                            | 非該当 |