

年 月 日

申請者 住所  
氏名  
(電話番号)

|                                                                 |                      |      |       |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------|
| ふりがな                                                            |                      | 生年月日 | 年 月 日 |
| 利用予定者<br>氏名                                                     |                      | 年齢   | 歳     |
| 住所                                                              | 〒<br>□申請者と同じ TEL ( ) |      |       |
| □ 支援事業の利用決定にあたり、うきは市が住民登録や他制度の利用状況について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。 |                      |      |       |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス内容                 | <p>該当するサービス内容に○印を付けてください。</p> <p>1 訪問介護</p> <p>（１） 身体介護に関すること</p> <p>①身体の清潔の保持等の援助    ② その他必要な身体の介護</p> <p>（２） 生活援助に関すること</p> <p>①調理    ② 生活必需品の買い物    ③ 衣類の洗濯、補修</p> <p>④ 住居等の清掃、整理整頓    ⑤ その他必要な家事</p> <p>（３） 通院等乗降介助に関すること</p> <p>①通院、交通や公共機関の利用等の援助    ② その他</p> <p>2 訪問入浴介護</p> <p>3 福祉用具貸与（裏面の欄で該当するものに○を付けてください。）</p> <p>4 福祉用具購入（裏面の欄で該当するものに○を付けてください。）</p> |
| 利用予定<br>事業所<br>(申請日時点) | <p>1 訪問介護 ( )</p> <p>2 訪問入浴介護 ( )</p> <p>3 福祉用具貸与 ( )</p> <p>4 福祉用具購入 ( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

福祉用具貸与・購入

- ア 車いす（付属品を含む。）
- イ 特殊寝台（付属品を含む。）
- ウ 床ずれ防止用具
- エ 体位変換器（起き上がり補助装置を含む。）
- オ 手すり（工事を伴わないものに限る。）
- カ スロープ（工事を伴わないものに限る。）
- キ 歩行器
- ク 歩行補助つえ
- ケ 認知症老人徘徊感知機器
- コ 移動用リフト（つり具の部分を除き、階段移動用リフトを含む。）
- サ 自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く。）
- シ 腰掛便座
- ス 入浴補助用具
- セ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ソ 簡易浴槽
- タ 移動用リフトのつり具の部分
- チ その他（介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）第 8 条第 1 2 項及び第 1 3 項に規定する厚生労働大臣が定めるもの）