

重度心身障害者（児）介護手当現況届

受給者（介護者）	ふりがな		個人番号		
	氏名		住所		
	生年月日	年 月 日			
	障害者との関係（ ）		電話（ ）		
重度心身障害者（児）	ふりがな		個人番号		
	氏名		住所		
	生年月日	年 月 日			
	身体障害者手帳 第 号				
	障害名（ ） 1 ・ 2 級				
	療育手帳 第 号 A 判定				
介護保険サービス 利用状況	有 名称（ ） 期間（ ） ～ （ ）			無	
障害福祉サービス 利用状況	有 名称（ ） 期間（ ） ～ （ ）			無	
※1 施設・学校・病院の 名称及び入所日、 入所期間	施設名等（ ） 年 月 日より 入所・入院				
同一世帯の状況	氏名	生年月日	続柄	課税状況	備考
				課税・非課税	

（注） ※印1の欄は、通所、通学、入院している場合その名称を記入してください。

上記のとおり、重度心身障害者（児）介護手当について現況届を提出します。

年 月 日  
加古川市長 様

受給者（介護者）  
住所

氏名

様式第4号（第4条関係）

下記の状態になった時期		年	月	日	頃	
介護の状況（該当する項目に○をつけてください）					介護の具体的内容を記入してください	
食事	ア	全て介護者が介助しないと食べることができない				
	イ	身体を支えているとスプーン等で食べることができる				
	ウ	にぎり箸、またはスプーンなどで食べることができる				
	エ	自分で食べるが時間がかかり、時には手伝う				
	オ	介護することなく、自分で食べることができる				
排泄	ア	おむつを使用している				
	イ	便器を使用している				
	ウ	便所まで連れて行ってさせている				
	エ	便所まで連れていくと、自分で用がたせる				
	オ	介護することなく、自分で便所へ行って用をたしている				
入浴	ア	入浴困難ため、介助者が清拭している				
	イ	入浴動作の全て介護を必要とする				
	ウ	衣類の着脱、浴槽への入出動作に介護を必要とする				
	エ	浴室まで連れて行くと、自分で入浴できる				
	オ	介護することなく、全て自分で入浴できる				
歩行	ア	全く歩けない				
	イ	自分で這う、又は支えるなど介助があれば歩ける				
	ウ	つたい歩きをすることはできる				
	エ	装具を使用すれば一人で歩くことができる				
	オ	介護なしで、屋内外は一人歩ける				
着脱衣	ア	介護者が全て行う				
	イ	手又は足のいずれかは自分で通すが、それ以外は介護を必要とする				
	ウ	手足をとおす程度で、ほとんど介護を必要とする				
	エ	簡単な衣服なら自分で着脱できる				
	オ	介護なしで、全て自分で着脱できる				

※以下については、身体障害者（児）の場合は記入の必要はありません。

放浪性	ア	じつとしていることがなく、異常に動き回り片時も目を離せない、または常に注意を払う必要がある				
	イ	よく動き回るが、常に気を付ける必要はない				
	ウ	ほとんどない				
発作等	ア	生命、身体に危険を伴うようなけいれん、発作がたびたびあり片時も目を離せない				
	イ	けいれん、発作が時にはある				
	ウ	ほとんどない				

障害者の状況等について、上記のとおり相違ないことを確認しました。

年 月 日

確認者氏名 \_\_\_\_\_