別記（第３条関係）

厚木市在宅ねたきり老人・認知症老人登録申請書

担当民生委員		電話番号	

ふりがな 氏　名		男 女	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	
住　所					
主たる 介護者氏名		続 柄		電話番号	
申請年月日	年　　月　　日				

世帯の状況	氏　　名	続　柄	生年月日	備　　考

ねたきりになった時期 又は認知症が現れた時期	年　　月ころ
ねたきりになった原因	
認知症による主な 問　題　行　動	
要 介 護 認 定 結 果	要介護度状態区分
身 体 障 害 者 手 帳	種　　級（障害名　　）

同意書

認定に当たり、私の介護保険要介護認定資料を調査確認することに同意します。

また、この申請によりねたきり老人又は認知症老人登録に該当した場合、担当民生委員及び担当の地域包括支援センター職員に登録にかかる情報を提供することに同意します。

住所

氏名　　㊞

〔市記入欄〕		起案日	・　・
登録区分	ねたきり　・　認知症	決裁日	・　・

添付書類　　介護保険　要介護・要支援認定等結果通知書（有る方のみ）