

年 月 日

北上市福祉事務所長 様

担当民生委員

住 所

氏 名

㊟

意 見 書

次の状況により、在宅重度障害者家族介護慰労手当の受給資格者として認定することが適当（不適）と認められます。

記

介 護 者	氏 名		男・女	年 月 日生
	住 所			
	職 業		重度障害者 との続柄	
害重 者度 障	氏 名		男・女	年 月 日生
介 護 の 状 況	1 洗 面（ア 自立 ・イ 一部介助 ・ウ 全介助）			
	2 着 脱 衣（ア 〃 ・イ 〃 ・ウ 〃 ）			
	3 食 事（ア 〃 ・イ 〃 ・ウ 〃 ）			
	4 排 泄（ア 〃 ・イ 〃 ・ウ 〃 ）			
	5 入 浴（ア 〃 ・イ 〃 ・ウ 〃 ）			
	6 問題行動（アほとんどない・イ 時々ある ・ウ 頻繁にある）			
	7 臥 床（ア 〃 ・イ ねたり起きたり・ウ ねたきり）			
そ の 他				