

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

恵那市福祉事務所長 様

申請者 住所
氏名
対象者との続柄（ ）
電話番号

恵那市移動支援事業利用（変更）申請書

恵那市移動支援事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。
なお、当該申請に係る審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、
関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

利 用 者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日
	住 所				
	障害者手帳	種 別	身体・療育・精神	手帳番号	
		障害等級 又は程度			
	疾 患 名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)			
負担上限月額に 関する認定	1 生活保護世帯及び市民税非課税世帯 2 世帯の市民税所得割額の合計が 16 万円未満の者 3 市民税課税世帯で 2 以外の者				

他 の サ ー ビ ス の 利 用 状 況	障がい福祉 サービス	障害支援区分	障害支援区分（ ）・ 無		
		有効期限			
		利用中のサービスの種類と内容等			
	介護保険	要介護認定	要支援（ ）・ 要介護（ ）・ 無		
		利用中のサービスの種類と内容等			
申請する支援の内容		・ 希望時間数 時間／月			

移動支援事業チェックシート

身体介護の必要性についてお伺いします。

氏 名	
-----	--

区分	該当するところ○で囲んでください。	判断基準（参考・例）
歩行	できる	速度や方向感覚は問わず出来る（義足や装具の装着も含む）
	つかまればできる	壁、杖や手すり、介護者等につかまれば出来る
	できない	寝たきり等で歩行できない、車椅子を使用しなければならないなど
移乗 「ベッドから車いす（いす）へ」「車いすからいすへ」等乗り移ること	できる	
	見守り等	介助なしで出来るが、見守り等が必要（精神面の不安定の場合も含む）
	一部介助	介護者が手を添える、体を支えるなど部分的な介助が必要
	全介助	
移動	できる	車椅子や装具・器具（つえ等）を使用して自分でできる場合も含まれる
	見守り等	見守りや助言が必要（しばしば転ぶ、不適応行動、意欲など）
	一部介助	手を添える、段差で車椅子を押すなど。突発的な行動があり、抑止のため身体的な介助を要するなど。
	全介助	
食事摂取	できる	介助・見守りなしに食事が摂れる（自助具等の使用を含む）
	見守り等	声かけ・見守りをしている（食べるよう促す、他人の食事を食べないようになど）
	一部介助	食べやすくするため、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等。偏食などにより、何らかの介助が必要など。
	全介助	意欲面・安全面から、全て介助している場合も含まれる
排尿・排便	できる	
	見守り等	見守りや声かけが必要（集中性に欠ける、トイレ以外の場所でするなど）
	一部介助	移動・移乗、排尿の動作、後始末等のうち1つに介助が必要
	全介助	移動・移乗、排尿の動作、後始末等のうち2つ以上に介助が必要 また、オムツ等を使用している
特記事項：		