

2024/04/01

長野市訪問理容・美容サービス券交付申請書（高齢者）

長野市長 宛

〇年〇月〇日

〒380-8512

申請者 住所 長野市大字鶴賀緑町 1613 番地

記入例

氏名 ながの たろう 長野 太郎 (利用者との続柄 本人)

電話番号 224-8929

訪問理容・美容サービス券の交付を申請します。 希望枚数 6 枚

利用者	住所	申請者と同じ場合は記入不要です		申請月により上限が異なります。4・5月6枚、6・7月5枚、8・9月4枚、10・11月3枚、12・1月2枚、2・3月1枚		
	氏名	ふりがな	申請者と同じ場合は記入不要です	生年月日	明治・大正・昭和 32年2月1日	
	介護保険被保険者番号	000001234				
	要介護度 認定有効期間	要介護（ 3 ） 〇年〇月〇日 ~ 〇年〇月〇日				
同意欄	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問理容・美容サービス券交付申請にあたり、利用者の要件を確認するために、介護保険要介護認定情報（障害高齢者自立度、認知症高齢者自立度）を利用することに同意します。 ※上記の個人情報に同意される場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。					

◎支給基準

65歳以上で要介護2～5の認定を受けていて、店舗へ行ってサービスを受けることが困難な在宅の、寝たきり高齢者または認知症高齢者。

<具体的な判断基準>

*寝たきり高齢者（下記の状態が6カ月以上継続している者）

- ア 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ事ができる
 - ・車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
 - ・介助により車椅子に移乗する

イ 1日中ベッド上で過ごし、食事、排泄、着替えにおいて介助を要する

*認知症高齢者

- ア 日中または夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介助を要する
- イ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- ウ 著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門治療を必要とする

※ ここからは記入しないでください

個人コード		審査基準		受付印欄
支給券番号		～		