介護用品券支給事業　その他の理由における申請者　理由書

下記の者は、

* 要支援2から要介護3に該当します。　⇒「排尿」又は「排便」の項目に「見守り等」以上の

介助がない場合、下記の**太枠内**をご記入ください。

介助がある場合、この用紙の提出は必要ありません。

* 要介護4から要介護5に該当します。　⇒ この用紙の提出は必要ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 被保険者番号 | 行政区 | 世帯番号 |
|  |  |  |  |  |
| 氏　名 |  | 住　所 | 大石田町 |
| 担　当　者　特　記　事　項 |
| ※要介護認定の認定調査票内の「排尿」「排便」に「見守り等」以上の介助がない場合記入します。 |
| 要介護者町県民税課税状況　（　　課税　　・　　非課税　　） |
| 介　護　担　当　判　断　種　別 |
| * 聞き取り

（　　包括　　・　　ケアマネ　　・　　家族　　・　　その他　（本人との関係性：　　　　　　））* 下衣の着脱の特記事項
 |
| 介　護　担　当　特　記　事　項 |
|  |
| ※介護担当者意見　（　　　支給　　　・　　　不支給　　　） |

この理由書はケアマネージャーの方、または地域包括支援センター職員の方、もしくは役場担当が記載するものとします。上記の者の要介護認定の認定調査票内の「排尿」又は「排便」の項目の**いずれにも「見守り等」以上の介助がない場合**に記入します。

上記の「排尿」又は「排便」の項目に該当する場合には記入、提出を必要としません。

**介護用品券支給可否のフローチャート**

**介護用品券支給の判定**

1. **へ**
2. **へ**

**③ へ**

1. **介護用品券の支給要件に当てはまるため、介護用品券の支給を受けることができます。**
2. **介護用品券の支給要件に当てはまらないため、支給ができません。**
3. **介護用品券の支給要件に当てはまらないため、支給ができません。**

**ただし、ご本人の状態の聞き取りの内容によっては、介護用品券が支給できる場合があります。**

**YES**

**NO**

**NO**

**NO**

**認定調査票内の「排尿」又は「排便」のいずれかの項目に「見守り等」以上の介助がありますか。**

**NO**

**YES**

**介護用品券を必要とする方本人の要介護度は要介護4又は要介護5ですか。**

**YES**

**介護用品券を必要とする方本人の町県民税は非課税ですか。**

**YES**

**介護用品券を必要とする方本人の要介護度は、要支援２から要介護５に該当しますか。**