

様式第2号(第5条関係)

塩竈市障害者移動支援申請者調査書

申請日		年 月 日				
対象者	氏名			性別	男・女	
				生年月日	年 月 日(歳)	
対象者	居住地					
		電話番号 - -				
障害者手帳	種類		等級等		障害名	
家族の状況	氏名	続柄		生年月日	職業	備考
移動方法等	歩行・車いす		介護の要否	自立・一部介護・全介護		
障害程度区分	区分・非該当・無		認定年月日	年 月 日		
障害程度区分認定調査項目の状況	【歩行】 1.つかまらないでできる 2.何かにつかまればできる 3.できない					
	【移乗】 1.できる 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助					
	【移動】 1.できる 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助					
	【排尿】 1.できる 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助					
	【排便】 1.できる 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助					

支援の要否	要・否
支援の程度	1.身体介護を伴う 2.身体介護を伴わない
支援を要する時間等	1ヵ月約 時間 分 (回数約 回) (内訳等)
調査日	年 月 日 調査員職・氏名 .