

福島市在宅重度障がい者対策事業 治療材料受給者証交付申請用証明書			
住 所			
氏 名			
生年月日	年 月 日 (才)		
病 名			
ア	認知症ランク I ・ II ・ IIa ・ IIb ・ III ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M		
イ	1 状 態 寝たきり状態 … 有・無	2 障がい (1) 知覚障がい … 有・無 (2) 直腸障がい … 有・無 (3) 運動機能障がい … 有・無	3 症 状 (1) 褥 瘡 … 有・無 (2) 尿路感染症 … 有・無 (3) 膀胱炎 … 有・無 (4) 排泄障がい … 有・無 (失禁状態)
<p>在宅の日常生活において、上記の状態にあることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>病院名 _____</p> <p>医師名 _____</p>			

【参考】福島市在宅重度障がい者対策事業実施要綱

(給付対象者)

第2条 事業の給付対象者は、在宅の重度障がい者のうち次のいずれかに該当する者とする。

(1) 治療材料の給付対象者

ア 重度身体障がい者等で福島市重度障がい者等日常生活用具給付等事業の紙おむつ等の給付を受けていない者（ア）及び（イ）に該当する者

(ア) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定に基づき身体障害者手帳の交付を受けている者であって、下肢機能障害若しくは体幹機能障害を有し、その障害程度等級が1級若しくは2級のもの又はこれと同程度の障害を有する者であって、寝たきりで常時介護を要するもの

(イ) 知覚障害、直腸障害又は運動機能障害を有する者で、現に褥瘡、尿路感染症、膀胱炎又は排泄障害を有し、日常生活において治療予防を要するもの

イ 重度認知症患者で福島市重度障がい者等日常生活用具給付等事業の紙おむつ等の給付を受けていない者

介護保険「認知症高齢者の日常生活自立度」（別表）において、ランクIV以上の者