

障がいを受けた方の状況

災害障害見舞金の支給を判断する際の重要な資料となりますので、できる限り詳しく記入してください。

申出人	湯沢 太郎	障がいを受けた方 との続柄	本人
-----	-------	------------------	----

障がいを受けた方 の氏名	湯沢 太郎	性別	男	障がいを受けた 時の年齢	50
-----------------	-------	----	---	-----------------	----

1 障がいを受けるまでの経緯

	月日	場所 (自宅・避難先等)	状況
災害発生前			
1	5月17日	自宅	3年程前から高血圧により服薬しているが日常生活において支障はなかった。
災害発生後			
2	5月18日	(株)佐竹商事湯沢支店	勤務中の地震によって事務所東側の一部が倒壊し、下敷きになった。
3	5月18日	(株)佐竹商事湯沢支店	他の従業員よって救助され、湯沢総合病院に救急搬送された。
4	5月〇〇日	湯沢総合病院	両足を複雑骨折していることが判明し、手術を受けた。
5	〇月〇日	湯沢総合病院	外傷は完治したものの、後遺症により歩行不能と診断された。
6			

2 災害発生前の障がいを受けた方の状況について

(1) 被災前の家族構成 (同居している方)

氏名	障がいを受けた方 との続柄	年齢	特記事項
湯沢 太郎	障がいを受けた方	50	
湯沢 花子	妻	47	
湯沢 一郎	子	20	
湯沢 小町	子	16	湯沢第一高校1年

(2) 既往歴の確認

既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある（ 心臓病 ・ <u>高血圧</u> ・ 糖尿病 ・ その他（ ） ）		
	状況	3年程前から高血圧と診断され通院中。	
通院 入院 入所先	病院名・施設名等	佐竹病院	
	住所	湯沢市佐竹町〇-〇	連絡先 XX-XXXX
	期間	3年程前から現在まで	
	状況	毎月上旬に通院している。	
	病院名・施設名等		
	住所		連絡先
	期間		
	状況		
処方され ていた薬	名称	〇〇〇	服薬状況 朝食後
	名称		服薬状況
	名称		服薬状況

(3) 被災前の要介護認定、障害者手帳の状況

要介護（支援）		障害者手帳	
認定の有無	有 ・ <u>無</u>	所有の有無	有 ・ <u>無</u>
介護度		等級	
交付日	年 月 日	交付日	年 月 日
【添付書類】 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項含む） <input type="checkbox"/> 要介護認定決定通知書の写し		【添付書類】 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳の写し	

(4) 被災前の自宅での家族による介護の有無等

項目	介護の有無 (あてはまるものに○してください)	介護の内容等
歩行 (自宅内)	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	
排泄 (失禁の状況)	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	
食事	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	
入浴	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	
衣類の着脱	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	

3 災害発生後の障がいを受けた方の状況

(1) 自宅について

① 自宅の損壊状況 (り災証明書に基づき、あてはまるものに○してください)

全壊	大規模半壊	中規模半壊	半壊	準半壊
	○			
一部損壊	床上浸水	床下浸水	損壊なし (り災証明未申請)	

② ライフラインの復旧日

電気	月	日頃	水道	月	日頃	ガス	月	日頃
避難生活のため復旧日は不明								

③ 災害発生当時の居住の状況 (あてはまるものに○してください)

自宅に居住していた (借家を含む)	病院に入院していた	福祉施設・介護施設 に入所していた	その他の場所に 居住していた
○			

④ 仮住まいまたは自宅の再建、修理の状況について

項目	入居または修理が完了した時期 (予定を含む)
応急仮設住宅に入居	令和○年 ○月頃 予定
借上げ住宅 (みなし仮設住宅) に入居	年 月頃
自宅を新築または中古住宅を購入	年 月頃
災害前から居住している自宅を修理	年 月頃
その他 ()	年 月頃

(2) 避難所または親類宅等での避難生活

あてはまる方に1つ○をつけてください。

自宅以外の場所で生活を { した ⇒ 次の設問（①避難生活をされた場所）へ
 していない ⇒ (3) 被災後の要介護認定、障害者手帳の状況へ

① 避難生活をされた場所

避難生活された場所の名称 (親類・知人宅等の場合は世帯主名)	障がいを受けた 方との続柄	避難先の 市町村名	避難先に移った時期
湯沢〇〇地域センター		湯沢市	令和〇年 5月 18日頃
秋田 市男	妻の父	〇〇市	令和〇年 5月 22日頃
			年 月 日頃

② 避難先から自宅への帰宅（後片付け等を目的とした一時帰宅を除く）

あてはまるものに○してください。帰宅できた場合はいつ頃か記入してください。

帰宅できた（ 年 月 日頃） ・ 帰宅していない

(3) 被災後の要介護認定、障害者手帳の状況

要介護（支援）		障害者手帳	
認定の有無	有 ・ 無	所有の有無	有 ・ 無
介護度		等級	I級
交付日	年 月 日	交付日	令和〇年 〇月 〇日
【添付書類】		【添付書類】	
<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項含む） <input type="checkbox"/> 要介護認定決定通知書の写し		<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳の写し	

(4) 被災後の自宅や避難先での家族による介護の有無等

項目	介護の有無 (あてはまるものに○してください)	介護の内容等
歩行 (自宅内)	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	歩行できないため全介助
排泄 (失禁の状況)	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	〇〇を介助
食事	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	
入浴	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	浴室内の移動等を介助
衣類の着脱	全部を介助 ・ 一部を介助 ・ 介助なし	

(5) 被災後の通院歴等の確認

通院 入院 入所先	病院名・施設名等	湯沢総合病院		
	住所	湯沢市〇〇町1-2-3	連絡先	XX-XXXX
	期間	5月18日～9月〇日まで入院		
	状況	両足を複雑骨折していることが判明したため手術をし…。		
	病院名・施設名等	佐竹病院		
	住所	湯沢市佐竹町〇-〇	連絡先	XX-XXXX
	期間	3年程前から現在まで		
	状況	高血圧により3年程前から毎月上旬に通院しているが、湯沢総合病院入院中は通院せず、同病院で診察を受けていた。退院後に通院を再開した。		
処方されていた薬	名称	〇〇〇	服薬状況	朝食後
	名称		服薬状況	
	名称		服薬状況	