特定行政不服申立手続に係る援助申込書別紙

※特定援助対象者が、特定行政不服申立代理援助又は特定行政不服申立手続に係る書類作成援助の申込みを行う場合、援助申込書と併せて本紙もご提出ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者名 |  | 受任・  受託予定者 | 弁護士 |
| **申込者が以下の支援要件を満たすと思われる事情** | | | |
| **要件：下記いずれかに該当**（複数回答可・いずれか該当する事情にチェックをしてください。） | | | |
| **□精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の発行を受けている者　□日常生活自立支援事業の利用者**  **□認知症高齢者の日常生活自立度判定基準レベル１以上**  **□認知症、高次脳機能障害、発達障害、知的障害、精神障害等の医師の診断を受けたことがある**  **□ＩＱが７０未満　　　　　　　　　　□長谷川式簡易スケール２０点未満**  **□以下の認知機能要件チェックリストいずれか２点以上に該当**  **※該当番号に丸のうえ、「自由記載欄」に具体的な要件該当理由をご記入ください**  ①自分の行動計画を立ててそれを実行することができない  ②同時に複数の作業をしたり、複数の事柄について優先順位をつけて対応したりすることができない  ③物忘れが著しい（同じ話を繰り返す、予定を覚えられない、頻繁に会っている人の顔を覚えられない  数分前に聞いた話を思い出せない等）  ④会話のつじつまが合わない、文法の誤りが目立つ、物の名前を忘れる、言葉の指示に従って動くのが苦手  ⑤大工仕事、縫い物、料理、自動車の運転等以前できていた活動ができなくなった  ⑥外出時に道に迷うことが多い  ⑦服装、会話、行動等が社会一般的に許容される範囲から逸脱しているが本人にその自覚がない  ⑧文字の読み書きに支援が必要なときがある（意味を理解するのに時間がかかる等）  ⑨計算ができない・苦手（繰り上がり・繰り下がり計算ができない、割算掛算がほとんどできない等）  ⑩社会的コミュニケーション（会話等）を行うのに適切な支援を要する  ⑪塞ぎ込んでいて意欲がない（抑うつ傾向）  ⑫幻視・幻聴等の幻覚がある（あった）  ⑬収入と支出を踏まえた適切な財産管理ができず、このままでは経済的に破たんする可能性がある  ⑭その他認知機能に障害があるとうかがわせる事情がある  **自由記載欄** | | | |