様式第1号(第3条関係)

粕屋町在宅介護者ねぎらい手当金支給申請書

年 月 日

粕 屋 町 長 様

下記のとおり粕屋町在宅介護者ねぎらい手当金の支給を申請します。

※申請内容に疑義が生じた場合は、訪問調査等を行うことがあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ※代行申請の場合該当に○  【ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ・地域包括支援ｾﾝﾀｰ・その他( )】    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名の場合は捺印不要 | | |
| 申請者住所 |  | TEL |  |

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者等 | フリガナ |  | | | 男・女 | 生年  月  日 | | 年 月 日 |
| 氏　名 |  | | |
| 住 所 | 粕屋町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | | | | | |
| 介　護　者 | フリガナ |  | | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 氏　名 | 続柄( ) | | |
| 住 所 | 粕屋町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | | | | | |
| 介　護　期　間 | | | 年　　　月　～　　　　　　年　　　月 | | | | | |
| 振 込 先 | |  | | | 銀行・農協  信組・信金 | | 支店 | |
| フリガナ | |  | | | 口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　普通･当座･貯蓄・その他 | |
| 口　座  名　義 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当月の介護状況 | | | | | | | | | |
|  | 年 月 | | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 計 | | |  |
| 入院/入所  （日） |  | |  |  |  | …① | | |  |
| ショート  ステイ  （日） |  | |  |  |  | …② | | ③のうち要介護度4以上の日数 | |
| 在宅  （日） |  | |  |  |  | …③ | | …④ | |
| 合計  （日） |  | |  |  |  | ①+②+③ | | …⑤ | |
| 担当者確認欄 | |  | | | | | |  | |
| 介護給付担当  確認欄 | | 上記の調査表については  実績どおりで（□ある ・ □ない） | | | | | 担当者印 | | |
| ねぎらい手当担当決定欄 | | ④  ⑤  （ ＝ A）  １－２  □ A ≧ であるので、ねぎらい手当の支給該当である    １－２  □ A ＜ であるので、ねぎらい手当の支給該当でない | | | | | | | |