

第1号様式（第5条）

在宅ねたきり高齢者介護者慰労金支給申請書

令和 年 月 日

府中市長

在宅ねたきり高齢者介護者慰労金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

また、当該慰労金の支給に当たり、市が住民基本台帳、市民税課税台帳等の公簿を確認すること、並びに市がこの申請書の記載内容を必要な範囲内で地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者に提供することについて同意します。

申請者（介護者）

| | | | |
|--------|--|--|---------|
| フリガナ | | 生年月日 | 明・大・昭・平 |
| 氏名 | | | 年 月 日 |
| | | 被介護者との続柄 | |
| 住所 | 府中市 | | |
| 電話番号 | — — | | |
| 介護者の状況 | 被介護者と住民票の住所が同じである。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 在宅で常時介護をしている。 (就労等でご不在の時間が多い場合は該当しません。) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 要介護認定・要支援認定を受けていない。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者でない。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 非課税世帯に属している。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |

介護を受ける者（被介護者）

| | | | |
|---------|---|--|-------|
| フリガナ | | 生年月日 | 明・大・昭 |
| 氏名 | | | 年 月 日 |
| 被介護者の状況 | 在宅である（現在、入院・入所中であっても、申請日から1週間以内に退院・退所する予定の場合も含む。）。 (退院・退所予定日 令和 年 月 日) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 要介護3以上である。 (有効期間令和 年 月 日～令和 年 月 日) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 非課税世帯に属している。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |

※ 市記入欄

| | | |
|-----|---------------|----------------|
| 市民税 | 介護者世帯（課税・非課税） | 被介護者世帯（課税・非課税） |
| 結果 | 支給・不支給 | おむつ 有・無 |

令和 年 月 日

口座振替依頼書兼代理人選任届

- 1 私は、福祉保健部介護保険課長を代理人と定め、府中市在宅ねたきり高齢者介護者慰労金の請求、受領に関することについて委任します。
- 2 私は、府中市在宅ねたきり高齢者介護者慰労金の受領について、下記の口座に振込を依頼します。

住 所

受給者（介護者）氏名

印

| 金融機関名 | | 本・支店名 | | 本・支店コード | | |
|---------------------|------|-------|--|---------|--|-------------|
| 銀行 信用金庫 組合・農協 | | 支店 | | | | |
| 預金種別 | 口座番号 | | | | | 口座名義人（カタカナ） |
| 1 普通 | | | | | | |
| 2 当座 | | | | | | |
| 3 貯蓄 | | | | | | |