家族介護慰労金支給申請書

　　年　　月　　日

（宛先）西尾市長

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　西尾市

　　　　　　　　　　　　　　（介護者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ねたきり高齢者等との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　下記のとおり、家族介護慰労金の支給を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ね  た  き  り  高  齢  者  等 | | 住　　所 | 西尾市 | | | | | | | | | | | | | | | | 電 話 | | | | | |  | | | |  |
| フリガナ  氏　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 性 別 | | | | | | 男 ・ 女 | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和  　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | 年 齢 | | | | | | 歳 | | | |
| 介護保険　被保険者番号 | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |  |  |
|  | | 続柄 | | | 性別 | |  | | | | | | | | | | 職　業　等 | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 介  護  者 | | 振込先金融機関名 | | | | | 預金種別 | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | 口座名義人 | | | | | | | |  |
| 銀行  　　　　信用金庫  　　　　農協  店 | | | | | 普通預金  当座預金 | | | | |  | | | | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | |  |
|  | 金融機関コード | | | |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |

　ねたきり高齢者等の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ６ヶ月間、要介護４または５でしたか | | はい ・ いいえ |  |
| ６ヶ月間、在宅で過ごされましたか | | はい ・ いいえ |
| 申請6ヶ月前に入院していませんか | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　（入院先：　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　（入院先：　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　（入院先：　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 市民税非課税世帯ですか | | はい ・ いいえ |  |
| 申請6ヶ月前から介護保険のサービスを使いませんでしたか | | はい ・ いいえ |  |
| 申請6ヶ月前に  　ショートステ　イしてません　か | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　（入所先：　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　（入所先：　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　（入所先：　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 介護保険料の滞納はありませんか | | はい ・ いいえ |  |
| 申請年度に、この慰労金を受給していませんか | | はい ・ いいえ |  |
| 市内在住ですか | | はい ・ いいえ |  |
| 以上の項目について、担当部局にて確認をすることに同意しますか | | はい ・ いいえ |  |