

上尾市要介護高齢者介護者慰労金受給資格認定申請書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

申請者(介護者)

フリガナ

氏 名

住 所

生年月日

年 月 日

電 話

要介護高齢者介護者慰労金の支給を受けたいので、次のとおり受給資格の認定を申請します。

要介護 高齢者	フリガナ	住 所	年 月 日
	氏 名		
要介護 高齢者 の 現在 の 状況	該当するものに☑をしてください。		
	<input type="checkbox"/> 現在、自宅で過ごしている（デイサービスを利用している場合を含む。）。		
	<input type="checkbox"/> 現在、医療機関に入院している（入院している場合は、支給対象になりません。）、又は施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又はその他の施設）に入所している（入所している場合は、支給対象になりません。）。 【医療機関、施設名： _____】		
同意事項	<input type="checkbox"/> 今後、医療機関に入院し、又は施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又はその他の施設）に入所する（ショートステイを含む。）予定である （ _____ 年 _____ 月 _____ 日から）。 【医療機関、施設名： _____】		
	私（私達）は、市長が、慰労金の支給の可否を決定し、及び対象者の要件を定期的に確認するため、住民登録資料、介護保険資料等に係る事項について関係各機関に照会し、若しくは調査を依頼し、又は当該関係各機関が保有する当該資料等を閲覧することについて、同意します。		
	【署名欄】 要介護高齢者 _____ 介 護 者 _____		

慰労金 の 振込先	フリガナ	金融機関名						
	口座名義人	支店名（ゆうちょの場合は5ケタの記号番号）						
	1 普通預金 2 当座預金	口 座 番 号						

《事務処理欄》

受付	取扱場所・受付日	紙おむつ（案内・申請） 申請無しの場合	受付者	処理	送付先	台帳番号	備考	被保NO. 介護： R . . . ~R . . .
		()						